Aus der Königl. dermatologischen Universitäts-Klinik zu Breslau.

Über das Lupus-Carcinom.

Inaugural-Dissertation,

welche

nebst den beigefügten Thesen

mit Genehmigung der

Medizinischen Fakultät der Königlichen Universität zu Breslau

behufs Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

am Sonnabend, den 24. März 1900, vormittags 12½ Uhr,

im Musiksaal der Kgl. Universität

öffentlich verteidigen wird

N. Ashihara,

Stabsarzt der Kaiserl. japanischen Armee,
z. Zt. Volontärassistent der Königl. dermatolog. Universitäts-Klinik.

Opponenten:

Privatdocent **Dr. J. Schäffer,** Secundärarzt der Königl. dermatologischen Universitäts-Klinik.

Dr. V. Klingmüller, Assistenzarzt d. Königl. dermatolog. Universitäts-Klinik.

Breslau 1900.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Zum Druck genehmigt auf Antrag des Referenten
Herrn Geh. Medicinalrat Prof. Dr. Kast.

W. Uhthoff, Dekan.

Seinem hochverehrten Chef

Herrn Geheimen Medicinalrat

Prof. Dr. Neisser

in Dankbarkeit und Verehrung

sowie

Seinen teuren Eltern und Pflegeeltern

in Liebe gewidmet

vom Verfasser.

Während in den meisten Fällen der Lupus vulgaris eine locale Erkrankung darstellt ohne Neigung zur schnellen Verbreitung und unmittelbaren Gefährdung des Lebens, bekommt ausnahmsweise der ursprünglich chronisch verlaufende Process die Fähigkeit, sich schnell zu verbreiten, oder durch Hinzukommen von Complicationen einen gefährlichen Charakter anzunehmen.

Eine allgemeine Verstreuung des tuberculösen Virus pflegt von dem Lupus vulgaris fast nur nach operativen Eingriffen mit Eröffnung von Lymphbahnen und Blutgefässen sich einzustellen.

In der Litteratur sind mehrere derartige Fälle bekannt, in denen sich einem operativen Eingriff eine Miliartuberculose angeschlossen hat.

Von Erkrankungen, die zum Lupus sich hinzugesellen, seien nur die wichtigsten erwähnt: das Erysipel, das namentlich beim Gesichtslupus nicht selten in wiederholten Schüben zur tuberculösen Erkrankung hinzukommt, und das Carcinom, das auf lupöser Basis entstanden, stets eine sehr gefährliche, meist letale Complication darstellt.

In der folgenden Abhandlung wollen wir uns nur mit der letztgenannten als der wichtigsten Complication beschäftigen.

Zuerst hat auf die Entwicklung eines Carcinoms auf lupösem Boden Devergie aufmerksam gemacht, der in seinem Buche: Traité practique des mal. de la peau. Paris 1857, also schon vor mehr als 40 Jahren, zwei derartige Fälle mitgeteilt hat.

Seither ist eine sehr umfassende Litteratur über diesen Gegenstand erschienen. So haben O. Weber (63), Wenk[1]), Hebra (36), Lang (41), Esmarch (31), Hans von Hebra (37) einschlägige Fälle publiciert.

Gleichfalls namhafte Autoren äusserten ihre Anschauungen über die Frage des Lupus-Carcinoms in einer Sitzung der Berliner med. Gesellschaft des Jahres 1875. von Langenbeck behauptet, dass beide Affectionen streng von einander zu trennen seien, und dass ein gleichzeitiges Auftreten derselben nur sehr selten beobachtet werde. Er selbst habe unter einem sehr grossen Material nur drei Fälle beobachten können. Nach seiner Ansicht tritt die Krebsentwicklung nur nach sehr langem Bestande der lupösen Erkrankung auf, sei es, dass diese noch gar nicht zur vollständigen Heilung gelangt ist oder Narben zurückliess, die Sitz einer fortwährenden Irritation oder Entzündung bleiben.

Die Entstehung von Carcinom hätte demnach dieselbe Bedeutung wie das weit häufigere Vorkommen von Krebs auf Hautnarben, die nach tiefer gehenden Entzündungen der Gesichtshaut zurückblieben und gleich den Lupus-Narben einer längeren entzündlichen Reizung ausgesetzt sind.

Am ausführlichsten äusserte sich Lewin über den Übergang von Lupus in Carcinom und referiert 17 von namhaften Klinikern publicierte Fälle, darunter Mitteilungen aus den Kliniken von Volkmann, Esmarch und Thiersch.

von Bardeleben glaubt, dass die Combination der beiden Krankheiten ausserordentlich selten vorkommt, und dass man bei der Diagnose Carcinom auf Lupus sehr vorsichtig sein müsse, da bisweilen der Lupus selbst zu ungewöhnlich schneller Zerstörung führen und so die falsche Diagnose einer malignen Entwicklung veranlassen könne; dagegen bestreitet er die Beweiskraft der von Lewin erwähnten Fälle nicht.

---

[1]) Wenk, De exemplis nonnullis carcinomatis epithelialis exorti in cicatrice post lupus excedentem relicta. Kiel 1867.

Einige Jahre später stellte Kaposi (40) genauere Untersuchungen über die Combination der beiden Processe an und konnte auch durch mikroskopische Untersuchungen das Entstehen eines Carcinoms auf lupös erkrankter Haut erweisen.

Ergänzt wurden die älteren Publikationen durch die Veröffentlichungen von Schütz (55), Winternitz (64), Raymond (65), Richter[1]) u. s. w., deren Fälle ich in der am Schluss beigegebenen Litteraturzusammenstellung kurz erwähnen werde.

Hervorzuheben ist die Arbeit von Bayha (21), Steinhauser (57) und Desbonnets (28), die sorgfältige statistische Angaben mit Berücksichtigung der früheren Litteratur bringen.

Auf gütige Veranlassung meines Chefs, des Herrn Geheimen Rat Neisser, bin ich in der Lage, über drei Fälle von Lupus - Carcinom zu berichten, die an der Breslauer dermatologischen Klinik genau beobachtet wurden.

Der erste dieser Fälle ist bereits von Neisser (45) selbst kurz im stereoskopischen Atlas mitgeteilt worden.

Wir haben den Fall von dieser Zeit ab (1894) noch weiter beobachten und die Krankengeschichte bis zu dem vor 3 Jahren erfolgten Tode ergänzen können.

Uber die beiden anderen Fälle habe ich in der kürzlich erschienenen Lieferung 30/31 desselben Atlas kurz berichtet. Der eine dieser Fälle No. 3 ist durch ein stereoskopisches Bild wiedergegeben.

Fall I.

F. P., 30 Jahre alt, trat am 31. October 1885 in die Behandlung der Königlichen Klinik für Hautkrankheiten zu Breslau. Pat., nach keiner Richtung hin hereditär belastet, war bis zu seinem 15. Jahre (1870) gesund. Nach einem Stich mit dem Schuhmacherpfriemen in die Nasenspitze zeigte sich auf dieser, — welche vorher vollkommen

[1]) Richter, Das Carcinom auf der rechten Wange. Vierteljahrsschrift für Derm. und Syph. 1888.

intact war, — eine Wunde, die nie mehr vollkommen verheilte. Fortwährend bildete sich eine flache, mehr oder weniger feuchte Fläche mit einer Kruste, die Pat. von Zeit zu Zeit mit dem Nagel entfernte; dann nässte die Stelle, um bald wieder eine neue Borke zu producieren.

Die Affection war aber so unbedeutend, dass Pat. von 1875 bis 1878 seiner Dienstpflicht als Soldat genügen konnte.

Erst im Juni 1881 verschlimmerte sich das Leiden, indem es einen geschwürigen Charakter mit oberflächlicher Zerstörung annahm. Alle Behandlungsversuche mit Ätzmitteln, Salben etc. blieben ohne Erfolg. Von einer Manöverübung wurde Pat. auf Grund seines Nasenleidens zurückgewiesen. Ganz langsam sich verschlimmernd, verlief die Krankheit unter mehr oder weniger regelmässiger Behandlung weiter, bis er sich in der Klinik vorstellte.

Status im October 1885: Kräftig gebauter, gut genährter Mann; innere Organe gesund. Die Nase ist an der Spitze etwas abgeflacht; dicht neben derselben sind die Nasenflügel zerfressen, wie »angenagt«, ebenso die vordersten Partieen des Septums auf beiden Seiten.

In der Nasolabialfalte eine erbsengrosse, vertiefte Erosion. Der Grund der geschwürigen Flächen im ganzen ziemlich eben, die Ränder flach, die Umgebung wenig gerötet und geschwellt.

Die Schleimhäute des Mundes und des Rachens sind vollkommen intact.

Pat. wurde von jetzt ab bis Ende 1888 ziemlich regelmässig, bald klinisch, bald poliklinisch beobachtet und behandelt, teils mechanisch-chirurgisch mit Auskratzen und Ausbrennen, teils durch Ätzmittel: Höllenstein, Milchsäure, Pyrogallussäure.

Immer war der Erfolg nur ein ganz vorübergehender.

Während bis Ende 1888 der nun 18 Jahre währende Verlauf sich auf einen sehr kleinen Bezirk beschränkt hatte, war der Befund, als Pat. am 1. December 1890 sich vorstellte, total verändert.

Das Allgemeinbefinden war wenig tangiert, aber es zeigte sich eine gewaltige Zerstörung der gesamten äusseren Nase und Oberlippe in Form eines dreieckigen Defects zwischen den beiden Mundwinkeln und dem Rande der knöchernen Nase. Gaumen, Pharynx und Zunge waren ganz normal, dagegen hat der Destructionsprocess das knöcherne Septum narium, die Nasenmuscheln des Oberkiefers, die Vorderfläche der Alveolarfortsätze mit der Wurzel der ersten Zähne vollständig frei gelegt. Die von aussen sichtbare Schleimhaut war nur an vereinzelten Stellen der Nasenmuscheln gesund und glatt; den Grund des Defects stellte eine unregelmässige, höckrige, stark gerötete, hier und da blutig gefärbte Gewebsmasse dar. Die Consistenz derselben war etwas derber, als es einer lupösen granulierenden Ulcerationsfläche entsprochen hätte, sodass mit gleichzeitiger Berücksichtigung der auffallend schnellen Zerstörung im Laufe der letzten 1—2 Jahre, nachdem vorher jahrelang ein typisch-schleichender Lupusverlauf stattgehabt hatte, die Diagnose: Epitheliom auf Lupus gestellt werden musste.

Tuberculininjectionen ergaben eine zwar wenig ausgesprochene, aber doch typische locale und allgemeine Reaction. Schon die erste Injection von 2 mg hatte an den erkrankten Stellen starkes Hitzegefühl mit Stechen, Schwellung und zu gleicher Zeit Temperatursteigerung, Kältegefühl u. s. w. zur Folge.

Pat. erhielt vom 7. December bis 18. Januar Injectionen in rasch steigenden Dosen. Sie führten zu Abstossungsvorgängen auf der Oberfläche des Defects, nicht aber zu einem wesentlichen Heilerfolge, nur die Infiltration der Wundränder war schliesslich vollkommen geschwunden.

Vor Beginn der Injectionen waren in dem Secret einige Tuberkelbacillen gefunden worden.

Im Januar 1891 wurde der Patient in die chirurgische Klinik verlegt, wo in Chloroformnarkose teils durch Excision, teils mit dem Paquelin eine sehr ausgiebige Entfernung der erkrankten Partieen vorgenommen wurde. Bei

der am 1. März erfolgten Entlassung war überall eine glatte, anscheinend gesunde Schleimhaut vorhanden. Die äussere Nase fehlte vollständig, an ihrer Stelle befand sich ein dreieckiger Defect. In der Tiefe der Öffnung sah man den Rest des knöchernen Septum narium, die mittlere und untere Muschel, den hintersten Teil des Palatum durum et molle. Einige Monate später trat am inneren Augenwinkel ein hartes, hellrotes kleines Knötchen auf, das sich zu einem flachen, wenig secernierenden Geschwür von mattglänzender Oberfläche entwickelte. Dieses Recidiv des Carcinoms wurde später entfernt.

Das Aussehen des Lupus-Carcinoms zu dieser Zeit stellt das zur Neisser'schen Publication gehörige Bild dar. Der Pat. blieb seither bis zum Jahre 1896 in unserer Beobachtung und in Behandlung der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimen Rat von Mikulicz-Radecki, der die Güte hatte, uns die Krankengeschichte zur Verfügung zu stellen.

Über den weiteren Verlauf sei folgendes erwähnt.

Im Juli 1893 waren an beiden Augenwinkeln und im November desselben Jahres auch an der linken Wange Recidive aufgetreten, welche ausgekratzt und cauterisiert wurden.

Bei der Wiederaufnahme des Pat. in die chirurgische Klinik (11. Juni 1894) wurde folgender Befund festgestellt: Völliger Defect der Nase, so dass das Cavum pharyngonasale freiliegt. Entsprechend dem linken Antrum Highmori eine von unreinen, graurötlichen Wucherungen ausgefüllte Höhle, welche mit dem Defect der Nase communiciert. Die Ränder derselben sind derb infiltriert und über die noch erhaltene Wangenhaut erhaben. Es wurde dann (19. Juni) in Chloroformnarkose das carcinomatöse infiltrierte Gewebe 1 cm weit im Gesunden umschnitten und entfernt. Auskratzen der erkrankten Stellen, wobei man bis an die Schädelbasis gelangte. Gute Granulierung der Wunde. Bei der Entlassung (10. August) nirgends verdächtige

Stellen. Anfang 1895 Recidiv an der linken Wange. Auskratzung.

Schon im October 1895 suchte Pat. von neuem die Klinik auf, da sowohl an der Wange, als auch in der Mundhöhle, sowie am unteren Augenhöhlendache Recidive aufgetreten waren. Der linke Augapfel war prominent, das untere Augenlid stark ödematös geschwollen. Am 12. November wurde nochmals möglichst radical operiert. Die Haut der linken Gesichtshälfte vom Ohr herab bis an das Kinn wird zurückgeklappt, dann wird von der linken Seite der Rest des Oberkiefers, das ganze untere Orbitaldach und ein Teil des Keilbeins, sowie der processus coronides des Unterkiefers entfernt. Die Wunde heilte gut, doch wurde nach kurzer Zeit bereits ein Recidiv am rechten inneren Augenwinkel sichtbar. Dasselbe wurde am 11. December excidiert. Intercurrente Pneumonie. Entlassung am 21. Januar 1896.

Im Laufe dieses Jahres traten wiederholt Recidive an den Augenwinkeln und am linken Mundwinkel auf, die mehrfach durch Auskratzung und Paquelinisierung beseitigt wurden, da eine nochmalige radicale operative Behandlung nicht mehr möglich schien. Es bestand damals ein ungewöhnlich grosser Defect des Gesichts. Nase, Oberlippe, das linke untere Augenlid und das linke Auge, sowie der grösste Teil der linken Wange sind gänzlich zerstört. An ihrer Stelle sieht man eine grosse viereckige Höhle, deren Grenzen von der rechten Wange, der Unterlippe, dem Processus nasalis des Stirnbeins und dem linken oberen Augenlid, sowie von dem narbigen Reste der linken Wange gebildet werden. Auf dem Boden dieser Höhle sieht man die Zunge und einen kleinen Rest des weichen Gaumens, in der Tiefe das Pflugscharbein und die Hinterwand des Nasenrachenraumes.

Später erfuhren wir, dass Pat. 1897 — also 7 Jahre nachdem die Diagnose: Carcinom auf Lupus gestellt war — gestorben ist, ohne dass über den Verlauf seines Leidens in der letzten Zeit etwas zu eruieren war.

Fall II.

S. R., Arbeiterfrau, 49 Jahre alt, wird am 17. Juni 1892 in die Behandlung der Königlichen Klinik für Hautkrankheiten zu Breslau aufgenommen.

Pat., welche schon in ihrer Jugendzeit an Lupus litt, war bereits im Jahre 1880 hierselbst wegen Lupus facieï behandelt worden. 2 Jahre nach ihrer Entlassung blieb sie von lupösen Recidiven gänzlich verschont. Die sich dann einstellenden leichten Ulcerationen wurden ärztlich behandelt, schritten aber trotzdem fort. Zuletzt stellte sich auch ein bedeutender Kraftverlust ein, so dass die früher sehr kräftige und starke Frau schwach und elend aussah.

Im Jahre 1885 suchte sie aufs neue in der Klinik um Aufnahme nach. Nach einer 47 tägigen Behandlung wurde sie am 25. August 1885 als geheilt entlassen. Das ganze Gesicht war damals eingenommen von weichem Narbengewebe und nicht abnorm gestaltet. Der Allgemeinzustand hatte sich sehr gebessert.

Zwei Jahre hindurch blieb die Patientin jetzt recidivfrei.

Alsdann brachen die lupösen Stellen an beiden Wangen wieder auf und allmählich verbreitete sich die Geschwulst über Stirn und Ohren. Am 17. Juni 1892 kam die Kranke wieder zur Aufnahme.

Status am 17. Juni 1892. Normal gebaute, magere, blasse Frau. Innere Organe gesund. Fast das ganze Gesicht — ausgenommen die Kinngegend und einen schmalen Streifen an den Schläfen — ist in eine infiltrierte, gegen das Gesunde erhabene und abgegrenzte, teilweise mit kleinen Schuppen bedeckte Lupusfläche verwandelt. Dieselbe schneidet ziemlich scharf an der Haargrenze ab und erfasst auch die untere Partie beider Ohren und die Gegend unter denselben. In der Lupusfläche sind einzelne Narbenzüge sichtbar, in die aber an den meisten Stellen die Knopfsonde mit Leichtigkeit einsinkt. Der knorplige Teil der Nase ist verschwunden; das linke Nasenloch sehr geschrumpft, aber durchgängig.

Die rechte Hälfte der unteren Nase, ferner ein Teil der rechten Oberlippenhälfte und der rechten Wange sind in ein über fünfmarkstückgrosses Geschwür verwandelt, dessen tiefste Stelle in der Gegend des rechten Nasenlochs liegt und dessen Rand, wallartig erhaben, gegen das übrige Lupusgewebe scharf abgegrenzt ist. Bedeckt ist das ganze Geschwür mit weichen, leicht abstreifbaren rötlich-grauen Granulationen. Man kann mit der Sonde von dem Centrum des Geschwürs in die rechte Nasenhälfte gelangen. Beide Augenlider, besonders das linke, sind ectropioniert. Oberlippe stark geschwollen, nicht aufhebbar. Der harte Gaumen ist, soweit er sich übersehen lässt, mit Lupusknötchen bedeckt. Nuchaldrüsen beiderseits stark geschwollen.

Durch die mikroskopische Untersuchung eines excidierten Stückchens wird die Diagnose Carcinoma auf Lupus gestellt. Pat. wurde am 29. Juni zur Operation nach der chirurgischen Klinik verlegt.

Nach erfolgter Operation traten Recidive auf. Dieselben wurden durch einen nochmaligen Eingriff beseitigt, worauf Patientin die Klinik verliess.

Weiterer Verlauf unbekannt.

Fall III.

M. B., Brenner, 30 Jahre alt, trat am 14. Juni 1894 in die Behandlung der Königlichen Klinik für Hautkrankheiten zu Breslau.

Die Mutter des Pat. starb an Phthise, sonst hereditär nicht belastet. Pat. selbst war bis zum 4. Lebensjahre (1868) gesund. Sein Leiden begann am Halse, verbreitete sich von da aus continuierlich über Brust und Rücken, und nach 8 Jahren war auch das Gesicht vollständig befallen. In seinem 17. Lebensjahre erkrankte die rechte Seite des Gesässes; im 22. Jahre der linke Fuss und im 26. Jahre die rechte Hand. In frühester Jugend waren einige Geschwüre operiert worden — die Wunden heilten 12 Jahre lang nicht — später hat Pat. Hausmittel aller Art ange-

wendet, z. B. Schwefelbäder, Schwitzkuren, Umschläge und Pflaster.

Status am 14. Juni 1894. Magerer, scrophulöser Mann. Innere Organe gesund. Das ganze Gesicht ist hochgradig lupös verändert: Schuppen- und Krustenauflagerung, blaurötliche Verfärbung, diffuse Infiltration der Haut, die von vielen Narben durchzogen ist; zahlreiche Lupusknötchen.

Scharfe Grenze der lupösen Veränderung etwa bis zur Mitte der Stirn, die obere Hälfte derselben völlig frei. Auch an den Ohren Schuppenauflagerungen. Hochgradiges Ectropium auf dem rechten Auge, links weniger. Rechts tuberculöse Conjunctivitis sclerae, pannus macular. der Hornhaut. Nase vollständig erhalten. An der linken Wange eine etwa thalerstückgrosse verrucöse, sehr empfindliche Stelle. Die lupöse Affection greift auf die Halshaut über; hier finden sich zahlreiche längs verlaufende Narben. Untere Hälfte des Nackens frei. Pat. kann infolgedessen den Kopf nur wenig rückwärts beugen. Brust und Rücken sind ebenfalls befallen; links nur die Partie um die Mamma frei, auf dem Rücken finden sich die grössten Herde in der linken Scapulargegend.

Nach unten zu ist die Affection mit scharf abgesetzten serpiginösen Linien begrenzt. Arm frei. Die rechte Hand weist einen typischen Lupus exulcerans auf. Am Dorsum blaurote Färbung mit verrucösen Efflorescenzen von ziemlicher Breite mit diffuser Begrenzung. An der linken Seitenfläche des Bauches eine etwa handtellergrosse, teils narbige, teils lupös veränderte Partie. Rechtes Gesäss und linke Hand weisen gleiche Veränderungen auf. Verrucöse Efflorescenzen auf der Hinterfläche des Oberschenkels und am Knie. Besonders befallen ist der linke Fuss in der Gegend des Talo-cruralgelenkes, ferner die Seitenränder und die Planta pedis zwischen die Zehen.

Pat. wurde nach etwa 6 wöchentlicher Behandlung mit Pyrogallusvaseline und Auskratzungen entlassen. Das Gesicht war völlig glatt, es fehlten die entstellenden Schuppen und Krusten, an den meisten Stellen schöne und glatte

Narbenbildung. Die verrucöse Stelle auf der linken Wange war jedoch, fast unbeeinflusst von der Therapie, bestehen geblieben. In der Umgebung war Abheilung eingetreten, jedoch überall ein deutliches Infiltrat zu konstatieren.

In der Zeit vom 28. Juni bis 15. August hatte Patient 13 Tuberculin-Injectionen in rasch steigenden Dosen (von 0,0005 bis 0,01 mg) erhalten. Stets trat eine Allgemeinreaction, aber nur 5 mal eine Localreaction auf.

Die mikroskopische Untersuchung eines Tumorstückchens aus der linken Wange ergab typisches Lupus-Carcinom.

Pat. suchte am 5. Juni 1895 behufs weiterer Behandlung aufs neue die Klinik auf. In der Zwischenzeit war seinerseits nichts gethan worden, um dem Fortschreiten des Tumors und Lupus Einhalt zu thun; infolgedessen hat die Vergrösserung des Tumors und die Geschwürsbildung erheblich zugenommen.

Im Gesicht hat sich der Lupus nicht weiter ausgedehnt, ebenso sind am Halse links und an der vorderen Brustfläche grössere Bezirke abgeheilt, desgleichen die Lupusherde an den oberen und unteren Extremitäten; nirgends dort ein Recidiv wahrzunehmen.

Dagegen hat sich die Ulceration im Gesicht wesentlich vergrössert. Sie reicht nach oben bis an den linken Augenwinkel, nach auswärts circa fingerbreit bis oberhalb des Jochbeinbogens, nach unten erstreckt sie sich bis etwas unterhalb des Niveaus des äusseren Mundwinkels, nach vorn fast bis an die seitliche Narbenfläche, nach aussen bis dicht an den Antitragus. Die Ränder der Ulcerationsfläche sind etwas erhaben, infiltriert und scharf. Der Grund derselben ist vielfach zerklüftet, teils liegt er im Niveau der Haut, teils überragt er dasselbe ein wenig.

Die Geschwürsfläche ist fast durchweg missfarben, grünlich gefärbt und mit stinkender, zäher Flüssigkeit bedeckt; nur hin und wieder erscheint sie rot, granulationsähnlich gestaltet, und blutet leicht. Innerhalb des Ulcerationsgebietes und an dessen Rändern fühlt sich die Haut

fast knorpelhart an. Die Mundschleimhaut ist mit dem Grunde der Ulceration fest verlötet, welche bis dicht an die mucosa reicht, sie hier und da etwas umwölbt, ohne sie an irgend einer Stelle zu durchbrechen. Die Geschwulst ist mit dem Jochbein unverschieblich verwachsen. Erkrankte Drüsen sind nicht erkennbar.

Pat. bekommt von heute an feuchte Verbände, Calomelpuder und Salbe, infolgedessen sich die Ulcerationsfläche etwas reinigt. Nach einer einmaligen Tuberculininjection stellte sich eine starke allgemeine und locale Reaction ein. Die Narben an den Extremitäten reagierten nicht. Die mikroskopische Untersuchung eines durch Excision erhaltenen Stückchens sowohl vom oberen als auch vom unteren Rande der Ulceration liess Carcinom erkennen. Pat. wurde deshalb am 29. Juni behufs operativer Beseitigung der Geschwulst der chirurgischen Klinik überwiesen.

Nach erfolgter Operation zeigten sich Recidive, welche wiederum durch operativen Eingriff entfernt wurden. Pat. verliess darauf die Klinik. Über den weiteren Verlauf ist nichts bekannt geworden.

Es handelt sich demnach in unseren 3 Fällen um ein typisches Lupus-Carcinom des Gesichts. An der Diagnose konnte in keinem der Fälle gezweifelt werden, da die Tuberculose und auch die carcinomatöse Neubildung klinisch sowohl, als durch die mikroskopische Untersuchung gesichert wurde. Der Lupus der Kranken war längere Zeit — auch vor der Entwicklung des Carcinoms — genauer beobachtet worden. Die charakteristischen Merkmale der Lupusknötchen, das typische Aussehen der flachen unregelmässigen Ulcerationen, der ausserordentlich torpide Verlauf war so charakteristisch, dass von Anfang an an eine andere Affection nicht gedacht werden konnte.

Im Fall I gelang es sogar, in dem Geschwürssecret Bacillen zu finden, während das in den beiden anderen Fällen — wie dies ja gewöhnlich der Fall ist — trotz sorgfältigen Suchens nicht gelang.

In Fall I und III war überdies noch durch den positiven Ausfall der Tuberculinreaction die Diagnose gesichert worden. Auch die Diagnose der malignen Neubildung war mit absoluter Sicherheit zu stellen. Das Carcinom bot die auch sonst sichtbaren typischen charakteristischen Merkmale eines scharf begrenzten Tumors mit derben, wallartig erhabenen Randpartieen. Was zuerst den Verdacht einer Krebsentwicklung bei unseren Fällen aufkommen liess, war die ziemlich plötzlich einsetzende Progredienz der Geschwürsbildung. Während vorher die flachen Ulcerationen monatelang kaum weiter fortschritten, traten in kurzer Zeit, (in wenigen Wochen), ausgedehnte Geschwürsprocesse und eine schnelle Verbreitung der Neubildung auf. Ausschlaggebend aber war auch hier der histologische Befund, der bei unseren 3 Patienten ein typisches Epithelialcarcinom inmitten der tuberculösen Erkrankung ergab.

Da sowohl das histologische Bild der Tuberculose, als auch des Carcinoms keine Abweichung vom gewöhnlichen Bilde zeigt, wollen wir nur eine kurze Beschreibung der histologischen Bilder geben.

Die tuberculöse Neubildung setzt sich zusammen aus einer grossen Anzahl Tuberkelknötchen mit einem aus epitheloiden Zellen bestehenden Centrum, das von zahlreichen Lymphocytenzellen umgeben war. In den peripheren Partieen finden sich isolierte Knötchen in sonst gesunder Umgebung. An anderen Stellen wieder confluieren die Knötchen zu grösseren Herden, die die Merkmale der lupösen Neubildung aufweisen. Schöne Langhans'sche Riesenzellen finden sich sowohl in den einzelnen Herden, als auch in den confluierten Partieen, namentlich inmitten der epitheloiden Zellanhäufung oder ihnen angelagert. Die Knötchen reichen stellenweise bis dicht an das Epithel heran. Dieses erscheint an einzelnen Partieen der excidierten Stücke ganz normal; an anderen Stellen findet man eine Verlängerung und Verbreiterung der Zapfen und eine Verdickung der Hornschicht. In den tieferen Schichten

bemerkt man Verzweigungen der Rete-Zapfen, hier und da abgesprengte Epithelialperlen, bis schliesslich typische alveoläre Zellnester zu stande kommen. Man ist darum kaum im stande, eine bestimmte Stelle zu bezeichnen, die als sicherer Beginn der carcinomatösen Neubildung angesehen werden könnte. Der Übergang ist vielmehr ganz allmählich. An einzelnen Stellen findet man sehr zahlreiche, inmitten des lupösen Gewebes zerstreute Epithelzellnester, die jedoch — wie man an der Hand von Serien nachweisen kann, — mit dem Deckepithel im Zusammenhange stehen. Diese Epithelherde bestehen zuweilen nur aus einer geringen Anzahl Zellen, bald bilden sie grosse confluierende Epithelmassen. Die centralen Partieen enthalten meist protoplasmareiche, sich blass färbende Zellen, während die Peripherie kleinere, pallisadenförmig angeordnete, cylindrische Zellen mit grösseren Kernen aufweist. In der Mitte der grösseren Epithelnester, namentlich nach der Oberfläche des Tumors zu, liegen concentrisch geschichtete Epithelperlen. Die Basalmembran der epithelialen Neubildung ist grossenteils erhalten, nur an einzelnen Stellen durchbrochen. Die carcinomatöse Wucherung ist direct eingesprengt in lupöse Infiltrate, sodass zuweilen die (einzelnen) Epithelnester vollständig umlagert sind von den lupösen Herden, und in manchen Gesichtsfeldern nichts anderes zu sehen ist, als Carcinom und Lupus. Hier fehlen die elastischen Fasern vollständig; die Gefässe sind erheblich dilatiert.

Wir werden auf unsere Fälle noch bei der Besprechung der in der Litteratur bisher bekannt gewordenen Beobachtungen von Lupus-Carcinom mehrfach zurückkommen und jetzt nur kurz das unseren Kranken gemeinsame und besonders Bemerkenswerte erwähnen. Es handelt sich bei allen dreien um die gleiche Localisation im Gesicht. Der Lupus an und für sich war typisch, sowohl hinsichtlich des Aussehens, als auch im klinischen Verlauf. Erwähnenswert erscheint nur bei Fall III die Ausdehnung der Lupusherde über grosse Körperflächen und die Neigung,

stellenweise spontan zur vollständigen Abheilung zu gelangen.

Als interessant aus der Krankengeschichte unserer Fälle sei noch hervorgehoben, dass der Lupus des I. Falles als Inoculationslupus aufzufassen ist. Seine Entstehung wird von dem Patienten auf eine Verletzung mit einer Schusterahle an der Nasenspitze mit Bestimmtheit zurückgeführt.

Irgend eine Ursache für die Entwicklung des Carcinoms aus dem Lupus hat sich nicht eruieren lassen. Ein Zusammenhang mit einer vorhergehenden Behandlung (vielleicht Ätzung oder dergleichen) liess sich nicht constatieren. Hereditäre Belastung für Carcinom war nicht vorhanden.

Operative Eingriffe wurden möglichst bald nach der Stellung der Diagnose gemacht; trotzdem stellten sich frühzeitig Recidive ein, die auch nach wiederholten Operationen nicht ausblieben. Bemerkenswert ist, dass Fall I verhältnismässig lange, trotz immer wieder auftretender Carcinomentwicklung, (etwa 7 Jahre lang), am Leben blieb; allerdings führte das Leiden zu ungewöhnlich hochgradiger Zerstörung, die allmählich zur Freilegung des Cavum pharyngo-nasale führte und dazu nötigte, bei der Operation bis an die Schädelbasis vorzudringen.

Carcinomatöse Drüsen oder sonstige Metastasen wurden, wie auch bei den anderen Patienten, nicht constatiert.

Mit Hinzurechnung der 3 von uns beobachteten Fälle kennen wir aus der Litteratur 122 Beobachtungen von Lupus-Carcinom.

Bei der Verwertung des Materials ist es notwendig, eine Scheidung der Fälle in das eigentliche Lupus-Carcinom, und die Carcinomentwicklung auf Narben nach Lupus vorzunehmen.

Dies ist principiell wichtig, da ja naturgemäss die beiden Erkrankungen vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus von einander vollständig verschieden sind.

Wenn auch in der früheren Litteratur diese Frage des öfteren schon gestreift wurde, so war doch Lang der erste,

der eine strenge Trennung in 2 Gruppen machte, je nachdem das Carcinom in den Narben eines längst verheilten Lupus auftritt oder an einen noch bestehenden Lupus sich anschliesst.

Wir wollen der Einfachheit wegen mit Steinhauser die ersten Fälle als lupöse Narbencarcinome, die letzteren als Lupus-Carcinome bezeichnen.

Die Carcinome, die auf einem ausgeheilten Lupus sich entwickeln, sind durchaus in Analogie zu setzen mit dem Epithelialkrebs, der auf Narben beliebiger Natur nicht so selten entsteht (vergleiche hierüber Bögehold.[1])

Man ist nicht berechtigt, den Lupusnarben eine Sonderstellung unter den Narben nach anderen destructiven Processen oder nach Traumen zu geben, da im histologischen Bau dieser auch eine besondere Beschaffenheit nicht nachzuweisen ist.

Wir wollen demnach die lupösen Narbencarcinome, die also mehr eine zufällige Complication darstellen, in dieser Arbeit nicht ausführlich behandeln, sondern nur über die Häufigkeit dieser Complication einiges mitteilen.

Nebenbei sei erwähnt, dass natürlich in der Bezeichnung Lupus-Carcinom nur der Lupus vulgaris gemeint ist. Carcinomentwicklung auf Lupus erythematodes gehört zu den grössten Seltenheiten und ist unseres Wissens bisher nur in 3 Fällen, und zwar von Nielsen,[2]) Dezwarte[3]) und Desbonnets[4]) beobachtet worden.

Die betreffenden Autoren haben allerdings auch diese Fälle in ihre Statistik aufgenommen, wir wollen uns aber diesem Beispiel nicht anschliessen, da ja nach unseren

---

[1]) Bögehold, Virchow's Arch., Bd. 88, p. 229. Über die Entwicklung von malignen Tumoren aus Narben.

[2]) Nielsen, Om Karzinom paa Lupus. Hospitals-Tidende 1887. Carcinom auf Lupus. Monatsch. f. Derm. u. Syph., 1889, Bd. 9.

[3]) Dezwarte, Lupus des vicillards. Lille 1892.

[4]) Desbonnets, Du développement d'epithéliome sur le Lupus. Paris 1894.

Anschauungen die beiden Erkrankungen vollständig verschieden von einander sind.

Über das Häufigkeitsverhältnis der Carcinomentwicklung auf floridem Lupus und auf Lupusnarben gehen die Ansichten der Autoren weit auseinander. Nach Bayha's Statistik sind die ersteren Fälle häufiger; er fand unter 42 Fällen das Verhältnis von 31 zu 11.

Nithack (11) constatierte bei 51 Beobachtungen das Verhältnis von 32 zu 19. Steinhauser unter 83 Fällen 58 zu 25.

Bei einer Zusammenstellung der mir bekannt gewordenen 122 Beobachtungen finde ich das Verhältnis von 86 zu 36, wobei ich jedoch bemerke, dass die Hinzurechnung der Fälle zur einen oder anderen Gruppe nicht stets als einwandfrei angesehen werden kann, wovon später noch die Rede sein wird.

Einen entgegengesetzten Standpunkt nehmen Kenibachieff und Bidault ein; der letztere glaubt sogar, dass das Carcinom sich nur auf Lupusnarben entwickelt, und dass das Vorkommen desselben auf nicht narbigen Stellen als grosse Ausnahme anzusehen sei, da auch auf solchen Stellen, die scheinbar keine Narben zeigen, dennoch solche vorhanden seien.

Gegen diese Anschauung Bidault's spricht aber schon der histologische Befund, der das sichere Vorkommen beider Processe nebeneinander häufig beweist, so in den Publicationen von Kaposi, Lang, Hebra, Bayha, Steinhauser u. s. w. Auch wir haben ja bei der Schilderung unserer mikroskopischen Befunde hervorgehoben, wie die beiden Processe dicht neben einander vorkommen und die carcinomatöse Neubildung zwischen characteristische lupöse Herde eingesprengt ist. Wir glauben vielmehr, dass es umgekehrt schwierig ist, den Beweis für das Vorkommen reiner Narbencarcinome zu erbringen.

Auf histologischem Wege ist dies nicht geschehen. Die klinische Beobachtung kann aber leicht zu Täuschungen

führen, da scheinbar vollständig ausgeheilte Narben nach Lupus doch noch hier und da einen Rest der tuberculösen Infiltrate enthalten können. Sehen wir doch sehr oft, dass beim Lupus vulgaris nach therapeutischen Eingriffen lange Zeit gut aussehende Narben ohne verdächtige Stellen zurückbleiben, bis nach vielen Monaten oder gar Jahren das Auftreten eines Recidivs beweist, dass noch Residuen der tuberculösen Erkrankung latent zurückgeblieben sind. Zweifellos ist mancher Fall, der in der Litteratur als reines Narbencarcinom geführt wird, als solches nicht anzuerkennen, andererseits ist aber nicht anzunehmen, dass Fälle, die als richtige Lupus-Carcinome beschrieben werden, zu den Narbencarcinomen gehören, da eben der lupöse Charakter klinisch mit Sicherheit festgestellt wurde. Die Statistik ist also in dem Sinne zn modificieren, dass mehr Lupus-Carcinome und weniger lupöse Narbencarcinome anzunehmen sind. Übrigens hat diese ganze Frage eine mehr theoretische als practische Bedeutung.

In welcher Weise könnte man für die in Zukunft publicierten Fälle die Frage am sichersten entscheiden, ob der betreffende Fall in die eine oder die andere Gruppe zu rechnen sei? Den sichersten Aufschluss würde eine exacte histologische Untersuchung ergeben. Da ja die meisten Fälle von Lupus-Carcinom operativ meist durch Excision behandelt werden, wird es an ausreichendem Material nicht fehlen. Es wird dann ein Leichtes sein, festzustellen, ob die charakteristischen lupösen Infiltrate noch vorhanden sind.

Zur Aufklärung der uns beschäftigenden Frage könnte auch die Tuberculin-Reaction herangezogen werden.

Da man ja durch das Auftreten einer typischen Localreaction das Nochbestehen einer tuberculösen Erkrankung erweist, so kann man auch mit Hilfe dieses diagnostischen Hilfsmittels selbst in den Fällen, bei denen eine Excision nicht möglich ist, die Narbencarcinome von den eigentlichen Lupus-Carcinomen trennen. In der That haben

manche Autoren, zuerst Unna[1]) und Riehl[2]) gezeigt, dass in den Narben nach Lupus noch lange Zeit Infiltrationsherde bestehen, deren tuberculöse Natur durch die Reaction auf Tuberculin bewiesen wurde.

Ein noch feineres Kriterium für das Vorhandensein noch florider tuberculöser Erkrankung könnte in zweifelhaften Fällen auch das Tierexperiment abgeben. Wenn wir das — beispielsweise auf operativem Wege gewonnene Material — geeigneten Tieren (Meerschweinchen u. s. w.) einimpfen, würden wir durch den Ausfall des Tierexperiments auf das Vorhandensein oder Fehlen von Lupus schliessen können. Das gleichzeitig vorhandene Carcinom wird natürlich für diese Versuche nicht störend sein.

Schliesslich wird auch die weitere klinische Beobachtung in manchen Fällen später noch erkennen lassen, dass die Narben, auf denen das Carcinom sich entwickelte, noch zum Teil lupös waren, wenn nämlich ein Recidiv des Lupus selbst nach einiger Zeit zur Beobachtung kommt. Wir sind der Überzeugung, dass nach Anwendung aller dieser Kriterien wohl die bei weitem grösste Mehrzahl aller Fälle sich als eigentliche Lupus-Carcinome herausstellen werden. Es ist nicht unmöglich, dass auch einzelne wirkliche Narben-Carcinome zurückbleiben, aber es wäre eben notwendig, dies in der oben angedeuteten Art zu beweisen.

Eine bestimmte Ursache für das Auftreten der malignen epithelialen Neubildung auf dem Boden eines Lupus ist weder im allgemeinen, noch in den einzelnen Fällen herauszufinden. Für die Annahme, dass es sich nur um ein zufälliges Zusammentreffen der beiden doch ziemlich häufigen Erkrankungen handeln könnte, ist doch die Combination zu häufig.

---

[1]) Unna, Über die Verwendung des Tuberculins bei der Lupusbehandlung und einige neue Mittel gegen Lupus. Monatsh. f. pract. Derm. XII. Bd., No. 8.

[2]) Riehl, Über histologische Veränderungen an tuberculöser Haut nach Anwendung der Koch'schen Injection. Wiener klin. Wochenschr. 1890.

Bei anderen chronischen Infectionskrankheiten der Haut sind zwar auch Combinationon mit Carcinom beschrieben worden, aber doch sehr viel seltener. Blaschko[1]) publicierte einen Fall von Krebsentwicklung auf lepröser Neubildung.

Bei tertiärer Syphilis der Haut und der Schleimhaut sind mehrere Fälle mit Übergang in Carcinom veröffentlicht, so von Lang[2]), Doutrelepont[3]), Langenbeck[4]), Lublinsky[5]), Jooss[6]), Pinner[7]), Schäffer[8]), Bohnstedt[9]).

So lange es nicht möglich ist, über die Ätiologie des Carcinoms sich bestimmt zu äussern, können wir auch nicht erwarten, eine bestimmte Erklärung für die Entwicklung der malignen Neubildung auf tuberculöser Basis zu finden. Von den Autoren wird vielfach die Ansicht geltend gemacht, dass für die Entstehung eines Carcinoms häufig Gewebsreize anzuschuldigen sind. Man beruft sich hier auf die Lippen-Carcinome, die bei Tabaksrauchern oft an der durch die Pfeife gereizten Schleimhaut sich entwickeln, auf die Theer- und Paraffinkrebse und dergleichen. Die Lupus-Carcinome werden dann in Analogie gesetzt und die continuierliche Gewebsreizung in der reichlichen Vascularisation, in der zelligen Infiltration und der

---

[1]) Blaschko, Vortrag und Demonstration in der Berliner dermat. Gesellsch. Monatsh. f. Dermat. u. Syph. 1897. Bd. 25, p. 82.

[2]) Lang, Syphilis und Krebs. Wiener med. Blätter. Bd. IX. No. 41 u. 42.

[3]) Doutrelepont, Syphilis und Carcinoma. Deutsche med. Wochenschr. 1887, No. 47.

[4]) Langenbeck, Über Gummigeschwülste. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. XXVII.

[5]) Lublinsky, Larynx-Syphilis und Carcinom. Berliner klin. Wochenschr. 1886.

[6]) Jooss, Lues und Carcinom. Inaug.-Dissert. Berlin 1893.

[7]) Pinner, Exulceriertes Gumma der Zunge mit Übergang ins Carcinom. Neissers stereoscop. med. Atlas. Liefg. 14. Tafel CLXVII.

[8]) Schäffer, Gumma und Carcinom der Zunge. Neissers stereoscop. med. Atlas. Liefg. 23. Tafel 269.

[9]) Bohnstedt, Ein serpigino-ulceröses Syphilid, combiniert mit Carcinom. Neissers stereoscop. med. Atlas. Liefg. 14. Tafel CLXVI.

Ulceration gesucht. Dieser Erklärungsversuch führt uns aber in dem Verständnis für die Carcinomentwicklung auf einem Lupus nicht wesentlich weiter. Näher liegend ist schon die Annahme, dass es sich um eine Steigerung der an und für sich häufig vermehrten Epithelwucherung mancher Lupusfälle handelt. Es ist ja bekannt, dass beim sogenannten Lupus exfoliativus oder Lupus veruccosus geradezu dem Epitheliom ähnliche Wucherungen der bedeckenden Epithelschicht auftreten. Man könnte sich dann vorstellen, dass auch ein Übergang zum eigentlichen Carcinom möglich wäre. Haben wir doch auch sonst analoge Vorgänge bei anderen gutartigen Epithelwucherungen, so bei manchen veruccösen Naevis und den durch Arsen entstandenen Warzen, bei denen eine gewöhnliche Epithelwucherung schliesslich zum Carcinom führt. Diese einfache Auffassung von der Entstehung der Lupus-Carcinome wird übrigens nicht durch das Auftreten der Complication, besonders bei veruccösen Lupusformen, gestützt, wenigstens habe ich in der Litteratur keine derartigen Angaben finden können.

Eine besondere Erklärung giebt Ribbert[1]) für die Entstehung der Carcinome und der Lupus-Carcinome im Besonderen. Nach seiner Ansicht ist das Primäre bei der Carcinomentwicklung nicht so sehr zu suchen im Epithel selbst als vielmehr im Bindegewebe. Die ersten Wucherungsvorgänge sollen sich in diesem abspielen und zur Bildung einer subepithelialen, mehr oder weniger dicken Schicht zelliger Infiltration führen. In Folge bindegewebiger Wucherungen werden die Papillen erhöht, Bindegewebszellen drängen die Epithelzapfen auseinander und isolieren auf diese Weise Epithelzellen. Von diesen soll dann die Entwicklung der Alveolen, in carcinomatöse Neubildung, ausgehen.

Diesen Entwicklungsgang glaubt Ribbert besonders auf die Lupus-Carcinome anwenden zu können, wobei ja

[1]) Ribbert, Beiträge zur Histologenese des Carcinoms. Virchows Archiv. Bd. 185, p. 433. 1894.

freilich die primäre subepitheliale Bindegewebswucherung leicht erklärlich ist, indem diese der tuberculösen Erkrankung ihre eigentliche Entstehung verdankt. Wie dem auch sei, zuzugeben ist, dass die lupösen Infiltrate wohl eine gewisse Widerstandslosigkeit gegenüber der carcinomatösen Neubildung besitzen, da in der That eine überraschend schnelle Entwicklung der epithelialen Wucherung auf dem Boden der Tuberculose zu Stande kommt.

Um die klinischen Eigentümlichkeiten des Lupus-Carcinoms übersichtlich darzustellen, haben wir sämtliche uns bisher bekannt gewordenen Fälle — es sind mit den unsrigen 122 — am Schluss der Arbeit in einer Tabelle zusammengestellt.

Wir haben noch 4 Beobachtungen von Carcinomentwicklung auf lupös erkrankter Schleimhaut hinzugefügt, während wir die Combination von Tuberculose und Carcinom an anderen Körperstellen, besonders in den inneren Organen, nicht berücksichtigten.

In 20 Fällen ist das Geschlecht der vom Lupus-Carcinom befallenen Personen nicht angegeben.

Unter den übrigen finden sich 66 Männer (64,7 %) und 36 Frauen (35,3 %). Hieraus geht also hervor, dass Männer häufiger an Lupus-Carcinom erkranken als Frauen. Lupus allein findet sich bekanntlich häufiger bei Frauen, etwa in 60—70 % der Fälle, während Hautkrebs wieder öfter bei Männern vorkommt (nach den Angaben Winiwarters[1]) im Verhältnis von 100 : 30).

Die Entwicklung des Carcinoms aus dem Lupus kann in jedem Lebensalter vor sich gehen. Ziemlich häufig finden wir sie aber schon bei verhältnismässig jugendlichen Individuen, so im 3. Lebensjahrzehnt. In einem Falle sogar schon im kindlichen Alter (Mädchen von 9 Jahren, Fall 91). Am häufigsten wandelt sich der Lupus in Carcinom um zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre, wie aus der folgenden Zusammenstellung hervorgeht.

[1]) Winiwarter, Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1899. S. 940.

Tabelle
des Lebensalters bei der Carcinomentwicklung auf dem Boden eines Lupus.

Alter des Patienten.	Fälle.	Procentsatz.
1—10 Jahre	1	1 %
11—20 „	—	—
21—30 „	13	14,0 %
31—40 „	15	16,2 %
41—50 „	30	32,2 %
51—60 „	22	23,6 %
61—70 „	11	11,8 %
71—80 „	1	1 %

Wie lange nach dem Beginn des Lupus die Carcinomentwicklung in den einzelnen Fällen auftrat, lässt sich wegen der Ungenauigkeit der diesbezüglichen Angaben in den meisten Publicationen nicht genauer eruieren.

Meistens trat die Complication erst nach sehr langem Bestande des Lupus auf: Durchschnittlich etwa nach 30 Jahren, vor 10jährigem Bestand nur in 7 von 79 Fällen mit entsprechenden Angaben. Die kürzeste Zeitdauer war 4, die längste 55 Jahre.

Den Sitz des Lupus-Carcinoms werden wir — wie zu erwarten stand — am häufigsten dort vermuten, wo die beiden Erkrankungen an und für sich ihre Lieblingslocalisation haben. Dies ist das Gesicht. In der That lehrt ein Blick auf unsere Statistik, wie häufig hier das Lupus-Carcinom im Gegensatz zu den übrigen Körperstellen auftritt. Es sind fast 90 % unserer Fälle. Im Gesicht wiederum ist es vornehmlich die Wange, auf der das Lupus-Carcinom sich entwickelt (44 %). Auch in unseren 3 Fällen war stets das Gesicht (2mal die Wange, 1mal Nase und Oberlippe, befallen). Ausserordentlich selten sind der Stamm des Körpers und die Extremitäten betroffen, obgleich doch hier der Lupus nicht so selten auftritt.

Tabelle
der Localisation des Lupus-Carcinoms.[1])

Sitz des Lupus-Carcinoms.		Fälle.	Procentsatz.
Gesicht		120	90,3 %
Darunter:	Gesicht[2])	16	12,0 %
	Wange	59	44,2 %
	Nase	22	16,6 %
	Lippen	14	10,0 %
	Kinn	5	3,8 %
	Auge	3	2,3 %
	Ohr	1	0,8 %
Hals		2	1,5 %
Extremitäten		11	8,2 %

Bei den meisten Fällen handelt es sich nur um einen Carcinomherd auf dem Boden des Lupus; immerhin aber ergiebt die genauere Durchsicht doch 9 Beobachtungen, bei denen mehrere Lupus-Carcinome gleichzeitig vorhanden waren.

Mehrere Herde von Lupus-Carcinom fanden sich in folgenden 9 Fällen:

Fall 3 (Bidault): im Gesicht und der vorderen Halsgegend.

Fall 42 (Bayha): an der Wange und Schläfe.

Fall 57 (Esmarch): an der Brust und Wange.

Fall 72 (Hyde): im Gesicht, an den Armen und Händen.

---

[1]) Recidive kommen bei dieser Aufstellung nicht in Berechnung, wohl aber die von einzelnen Autoren in der nachfolgenden Tabelle angegebenen Carcinome an verschiedenen Körperstellen; daher ist hier die Zahl der Lupus-Carcinome grösser als in der Litteratur-Tabelle.

[2]) In der Litteratur finden sich keine näheren Bezeichnungen.

Fall 105 (Steinhauser): an beiden Wangen.

Fall 106 (Steinhauser): an der Wange und der Submaxillargegend.

Fall 107 (Steinhauser): an der Wange und Hals.

Fall 113 (Volkmann): an der Wange und Nase.

Fall 120 (Winternitz): an beiden Wangen.

In einer Mitteilung von Steinhauser (14) wird die auffallend grosse Zahl der einzelnen Carcinome betont. Es ist dies immerhin bemerkenswert, wenn man berücksichtigt, dass Carcinom allein ausserordentlich selten multipel auftritt. Die Erklärung ist wohl darin zu suchen, dass die multiplen Lupusherde an mehreren Stellen gleichzeitig die Carcinombildung begünstigten. Eine Analogie finden wir bei der Entstehung des Zungencarcinoms auf dem Boden einer Leukoplakie, wo wir auch öfter mehrere Carcinome finden.

Von Carcinomentwicklung auf tuberculös erkrankter Schleimhaut haben wir in der Litteratur nur 4 Fälle verzeichnet gefunden (siehe Anhang), 2mal im Larynx, je 1mal an der Mund- und Rachenschleimhaut bezw. im Ösophagus. Wir sind aber geneigt anzunehmen, dass mancher Fall hier übersehen wurde, weil der vorausgehende Lupus, (der keine so auffallende Erscheinungen setzt, wie auf der Haut) nicht zur Beobachtung kam.

Ähnlich mögen die Verhältnisse bei der Combination von Tuberculose und Carcinom in den inneren Organen liegen. Immerhin ist aber die diesbezügliche Casuistik doch nicht so spärlich. Vergleiche hierüber die Arbeiten von Lubarsch[1]), Clement[2]) und Löwenheim[3]).

---

[1]) Lubarsch, Über den primären Krebs des Ileums nebst Bemerkungen über das gleichzeitige Vorkommen von Krebs und Tuberculose. Virchows Arch. Bd. 111.

[2]) Clement, Über seltene Arten der Combination von Krebs und Tuberculose. Virchows Arch. Bd. 139.

[3]) Löwenheim, Über die ätiologischen Beziehungen zwischen Tuberculose und Carcinom. Inaug.-Diss. Leipzig 1897.

Wir haben bei der Betrachtung der Fälle von Lupus-Carcinom unser Augenmerk besonders darauf gerichtet, ob vielleicht der vorausgehende Lupus in irgend einer Weise vom gewöhnlichen Bilde abwich, und hieraus die Neigung zur Carcinomentwicklung erklärt werden könnte, ob es insbesondere hypertrophische, verrucöse oder stark ulcerierte Lupusfälle waren.

Wir haben aus der Zusammenstellung der bisher beobachteten Fälle diesen Eindruck nicht gewinnen können. Das Carcinom entwickelt sich auf Lupus von der verschiedensten Form, übrigens auch auf tuberculösen Geschwüren, die keinen eigentlichen lupösen Charakter aufweisen. (Fall 95, beschrieben von Pinner (51).

Auch die vorhergehende Behandlung des Lupus scheint — wie wir dies bei unseren Fällen schon betonten — einen Einfluss auf das Zustandekommen der Complication nicht zu haben. Freilich dürfen wir annehmen, dass eine frühzeitige radicale Beseitigung des Lupus eine spätere Carcinomentwicklung sehr unwahrscheinlich macht.

Der Verlauf des Lupus-Carcinom weicht in mancher Hinsicht von dem allein auftretenden Hautcarcinom ab. Das Auftreten in verhältnismässig jugendlichem Alter wurde oben schon besprochen. Sehr auffallend ist auch das rapide Fortschreiten der Neubildung, die Neigung in kurzer Zeit zu weitgehender Zerstörung zu führen. Wir müssen eben annehmen, dass die dicht bei einander stehenden tuberculösen Infiltrate ein günstiges Terrain für die atypische Epithelwucherung darstellen. Auch neigt das Lupus-Carcinom sehr zu Recidiven, selbst wenn energische operative Eingriffe vorgenommen wurden. In diesem Sinne müssen wir also das Lupus-Carcinom als eine besonders bösartige Form des Hautkrebses auffassen. Um so auffallender ist es, dass diese Erkrankung verhältnismässig selten zur metastatischen Verbreitung im Körper führt. In erster Reihe sind hier die Drüsen in Betracht zu ziehen. Bei der Durchsicht der Litteratur haben wir besonders auf diesen Punkt geachtet, haben

aber unter den 122 Beobachtungen nur 16mal eine Drüsenbeteiligung bei dem carcinomatösen Processe verzeichnet gefunden. Nebenbei sei bemerkt, dass häufig die Angaben so ungenau sind, dass an eine Verwechslung mit tuberculösen Drüsen gedacht werden muss. Es kann sich übrigens hier um ein gleichzeitiges Vorhandensein des tuberculösen und des carcinomatösen Processes in den Drüsen handeln, was freilich erst durch die mikroskopische Untersuchung, event. auch durch den positiven Ausfall der Tuberculinreaction erwiesen werden würde.

In 5 Fällen wird allerdings von ausgedehnten Drüsenmetastasen gesprochen, denen bald der Exitus folgte.

Es erscheint ferner auffallend, wie wenig das Allgemeinbefinden trotz des rapiden Wachstums des Lupus-Carcinoms beeinträchtigt wird. Sehr häufig bleiben die Patienten auch nach der Entwicklung der Complication noch viele Jahre am Leben; der erste unserer Fälle, bei dem das Lupus-Carcinom sehr hochgradige Zerstörungen bedingt hatte, lebte noch 7 Jahre.

Alles in allem bleibt aber die Prognose doch recht ungünstig, da unter unseren 122 Fällen nur 9mal Heilung berichtet wird. Wenn man frühzeitig auf die Entstehung der Complication aufmerksam wird, ist es wohl möglich, durch sehr gründliche Exstirpation das Carcinom definitiv zu beseitigen. Indessen ist auch in manchen der frühzeitig operierten Fällen die Neigung des Lupus-Carcinoms zu Recidiven in der Umgebung nicht ausgeblieben.

Die Diagnose des Lupus-Carcinoms wird in ausgesprochenen Fällen nicht schwierig sein. Dagegen ist es nicht leicht, den ersten Beginn der Umwandlung in eine maligne Neubildung zu erkennen. Der Lupus selbst ist gewöhnlich schon vor langer Zeit sicher diagnosticiert worden auf Grund der charakteristischen bekannten Merkmale, vor allem der Lupusknötchen, der flachen, unregelmässig begrenzten Ulcerationen mit dem chronisch torpiden über Jahre und Jahrzehnte hin sich erstreckenden Verlauf.

Zeigen aber die lupösen Herde die Neigung tumorartig zu wachsen, oder aber auffallende Destructionsprocesse herbeizuführen, so denke man stets an die Möglichkeit, dass hier die Entwicklung eines Carcinoms beginnt. Es führt freilich auch ausnahmsweise der Lupus selbst zu verhältnismässig schneller Verbreitung und geschwulstähnlichen Wucherungen. Indessen findet man dann in die Umgebung versprengte frische Lupusknötchen, und der Tumor hat mehr den Charakter einer entzündlichen — oft durch die gewöhnlichen Eitererreger bedingten — Schwellung. Bei den hypertrophischen Formen des Lupus sind die Randpartieen meist abgeflacht und diffus in die gesunde Umgebung übergehend, nicht scharf begrenzt.

Bei der Entstehung des Carcinoms dagegen constatiert man an einer circumscripten Stelle eine Neubildung, die aus dem flachen lupösen Gewebe steil emporragt, gegen die Umgebung meist scharf abgesetzt ist und in den centralen Partieen rasch zerfällt. Kommt es dann zur Bildung wallartig erhabener, harter Ränder, entwickeln sich die unregelmässigen knotigen Wucherungen von gelbrötlichem Aussehen auf dem Geschwürsgrunde, dann wird die Diagnose klinisch leicht zu stellen sein. Jedenfalls mache man es sich zur Regel, bei Verdacht auf Entwicklung eines malignen Tumors bald eine Probeexcision vorzunehmen, um hierdurch die Diagnose zu sichern und eventuell energisch chirurgisch einzugreifen.

Über die Behandlung des Lupus-Carcinoms ist nicht viel mitzuteilen. In der Litteratur finden sich sehr mannigfache Angaben über die Therapie mit antiseptischen Salben, chemischen und thermischen Verätzungen, desinficierenden Verbänden und dergleichen. Gewöhnlich erreicht man hiermit nur vorübergehende günstige Resultate, die Ulcerationsprocesse werden sich zeitweise beschränken lassen, eine radicale Heilung aber wird auf diesem Wege nicht erzielt. Am meisten ist in dieser Hinsicht noch von den ganz energisch gewebszerstörenden Medicamenten wie Pyrogallussäure oder Arsen zu erwarten. Wird bei-

spielsweise ein operativer Eingriff verweigert, so könnte man versuchen, mit einer 20 %igen Pyrogallussalbe oder der bekannten Cosme'schen Arsenpaste die Stellen zu behandeln. Die Wirkung, namentlich der letzteren, ist so energisch, dass eine vollständige Zerstörung der malignen Neubildung sehr wohl möglich ist.

Freilich ist die Anwendung gerade dieses Medicamentes ausserordentlich schmerzhaft; auch muss die event. Gefahr einer Arsenintoxication bei grösseren Ulcerationsflächen im Auge behalten werden.

Im allgemeinen aber wird als die rationellste Behandlungsweise des Lupus-Carcinoms der operatve Eingriff gelten müssen, der natürlich so zeitig wie möglich vorgenommen werden soll.

Auch diejenigen Autoren, die anfangs sich zu einem operativen Eingriff nicht entschliessen wollten, sahen sich schliesslich doch genötigt, zur rein chirurgischen Behandlung überzugehen. Je eher man den Eingriff vornimmt, um so grösser ist die Chance, im carcinomfreien Gewebe operieren zu können. Die Bestimmung der Grenzen wird hier besonders schwierig sein, weil man nicht so sicher wie bei einem uncomplicierten Carcinom sich davon überzeugen kann, wo — inmitten des lupösen Gewebes — noch carcinomatöse Partieen vorhanden sind. Man soll hier bei zweifelhaften Fällen, soweit dies angängig ist, eher mehr als zu wenig entfernen, namentlich mit Rücksicht auf die klinisch erwiesene Neigung des Lupus-Carcinoms bald wieder zu recidivieren. Wo carcinomatöse Drüsen vorhanden sind, müssen diese, wenn eine Operation überhaupt noch möglich ist, mit entfernt werden. Ist der Fall nicht mehr operabel, so bleibt nichts anderes übrig, als nach den bekannten Methoden symptomatisch zu behandeln.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Professor Dr. Neisser, welcher mir das zu meiner Arbeit erforderliche Material zur Verfügung stellte und mich auch bei der Ausführung derselben gütigst unterstützte, sowie Herrn Privatdocent Dr. Schäffer, welcher mir gleichfalls in liebenswürdigster Weise vielfach ratend zur Seite stand, ergebensten und herzlichsten Dank auszusprechen.

Tabellarische Zusammenstellung

der

bisher bekannten Fälle von

Lupus-Carcinom der Haut und Schleimhaut.

No.	Autor	Geschlecht des Patienten	Alter des Patienten	Sitz des Lupus	Sitz des Carcinoms	Zeitdauer vom Beginn des Lupus bis zur Carcinom-Entwicklung	Behandlung	Verlauf

I. Lupusnarben-Carcinome.

No.	Autor	Geschlecht des Patienten	Alter des Patienten	Sitz des Lupus	Sitz des Carcinoms	Zeitdauer vom Beginn des Lupus bis zur Carcinom-Entwicklung	Behandlung	Verlauf
1	Benke	weibl.	63 J.	Arm	Arm	ca. 55 J.	Exstirpation	nach einig. Monaten Recidiv exstirpiert. Nach 3 Wochen wiederum Recidiv.
2	Bidault	männl.	66 J.	Gesicht	Submaxillargegend	20 J.	weg. Glottisödem Tracheotomie	Drüsen induriert u. abscediert. Tod durch Bronchopneumonie.
3	„	„	44 J.	Gesicht u. vordere Halsgegend	2 Carcinome der Wange	25 J.	—	—
4	Devergie	—	üb. 50 J.	Gesicht	—	längere Zeit	—	rascher Tod.
5	„	—	„	—	—	„	—	„ „
6	Derwarte	weibl.	36 J.	Gesicht r. vernarbt, l. ulceriert	seit 2 Jahren rechte Wange	23 J.	Exstirpation	nach 4 Jahren recidivfrei. Nach 5 Monaten Drüsenmetastasen.
7	„	männl.	65 J.	rechte Gesichtshälfte teilweise vernarbt	r. Parotisgegend	45 J.	Cauterisation	Operation verweigert. Nach einiger Zeit Exitus.
8	Dubois-Havenith	—	—	alter vernarbter Lupus im Gesicht	Gesicht	—	„	—
9	„	—	—	„	„	—	—	—
10	„	—	—	„	„	—	Exstirpation	Drüsenrecidiv.
11	„	—	—	„	„	—	—	Besserung.
12	Eschweiler	weibl.	47 J.	Gesicht	Oberlippe	4 J.	Exstirpation	Heilung.
					[illegible]	20 J.	inoperabel	Tod nach 2 Monaten

15	"	weibl.	47 J.	"	l. Wange	35 J.	"	Tod an Pyämie.
16	"	"	45 J.	r. Arm	Handflächengross r. Arm	29 J.	Amputation	völlige Heilung.
17	Karpinski	männl.	37 J.	Gesicht	r. unt. Kieferwinkel	30 J.	Exstirpation	—
18	"	"	41 J.	"	l. Gesichtshälfte	29 J.	inoperabel	—
19	Kenibachieff	"	33 J.	Gesicht, Hals, Arm	r. Wange	31 J.	Excision	Heilung durch Granulation.
20	Langenbeck	weibl.	ca.40J.	Gesicht, geheilt	Nasenspitze und beide Oberkiefer	15—20 J.	inoperabel	—
21	"	männl.	59 J.	r. Wange	r. Wange	—	Exstirpation	Heilung.
22	"	"	69 J.	Gesicht	Nasenspitze	8 J.	"	—
23	Nithack	männl.	25 J.	"	Mundwinkel	21 J.	"	Recidiv. Tod 15 Monate nach Beginn.
24	"	"	45 J.	Damm und rechter Oberschenkel	Oberschenkel	36 J.	"	Heilung.
25	Pospelow	weibl.	29 J.	l. Wange	l. Wange	20 J.	—	—
26	Schütz	männl.	47 J.	Gesicht	r. Parotisgegend	ca. 45 J.	Exstirpation	völlige Heilung.
27	Steinhauser	weibl.	54 J.	"	Nase	19 J.	"	später multiple Carcinome.
28	"	"	63 J.	"	r. Wange, r. Halsseite	53 J.	"	Recidiv. Exstirpation. Dann bald Exitus.
29	Thibierge	"	69 J.	"	l. Augenlid	14 J.	Methylenblau u. Cauterisation	—
30	"	"	66 J.	l. Wange	r. Augenlid	—	Exstirpation	—
31	"	männl.	73 J.	Gesicht	Nasenwurzel	40 J.	Methylenblau	—
32	Thoma	"	—	Vorderarm, Strecks.	Strecks. d. Oberarms	—	—	—
33	"	—	—	Gesicht	Nase	—	—	—
34	Trendelenburg	—	—	—	—	—	—	rascher Tod.
35	Vidal	—	—	Wange	Wange	—	Exstirpation	Heilung.
36	Volkmann	männl.	52 J.	Gesicht	l. Wange	34 J.	"	—

No.	Autor	Geschlecht des Patienten	Alter des Patienten	Sitz des Lupus	Sitz des Carcinoms	Zeitdauer vom Beginn des Lupus bis zur Carcinom-Entwicklung	Behandlung	Verlauf
				II. Lupus-Carcinome.				
37	Auffret	männl.	43 J.	Gesicht	Wange	8 J.	Exstirpation	—
38	Bayha	„	28 J.	„	r. Wange	18 J.	teilw. Excision	Tod.
39	„	„	62 J.	„	Wange	40 J.	—	—
40	„	„	41 J.	„	oberhalb des r. Mundwinkels	27 J.	—	—
41	„	weibl.	28 J.	„	l. Wange	23 J.	—	—
42	„	„	36 J.	„	1. r. Wange, 2. Schläfe	20 J.	Exstirpation	nach 4 Jahren Recidiv an der Schläfe. Exstirpation. Nach 2 Wochen Recidiv. Entlassen mit granulierter Wundfläche.
43	Benke	männl.	42 J.	verschiedene Körperstellen	l. Wange	16 J.	„	nach 4 Wochen Recidiv, wieder exstirpiert.
44	Berry	—	—	—	—	—	—	—
45	Besnier	„	51 J.	Gesicht	r. Ohr	22 J.	—	—
46	Blaschko	„	36 J.	„	l. Wange	32 J.	—	—
47	„	„	—	von der Stirn bis in den Nacken	„	32 J.	—	—
48	Chevalet	„	51 J.	Gesicht	r. Wange	41 J.	Excision	nach 3 Woch. Recidiv, exstirpiert. Heilung. Drüsen vereitert.
49	Cibrat	„	44 J.	l. Gesichtshälfte	l. Wange	—	„	Heilung. Recidiv n. 1 Jahr. Tod an Drüsenmetastasen.

								tragen. Nach ¼ Jahr inoperab. Recidiv mit Drüsenmetastasen und Hämorrhagien.
53	„	„	43 J.	Gesicht und Hals	Oberlippe	33 J.	1 Herd exsirpiert, 1 „ cauterisiert	—
54	Dubois-Havenith	—	—	—	—	—	ausgekratzt, cauterisiert, exstirpiert	—
55	Dubrenilh	männl.	43 J.	Oberlippe	Oberlippe	—	—	—
56	Esmarch	„	51 J.	Gesicht	r. Wange	31 J.	Exstirpation	Heilung.
57	„	„	?	„	1. l. Wange, 2. Brust	—	inoperabel	Tod.
58	Essig	—	—	„	Nasenspitze	—	—	beschriebene Präparate.
59	„	—	—	„	Nase u. beide Wangen	—	—	
60	„	—	—	„	„	—	—	
61	Ganzer	„	37 J.	„	r. Gesichtshälfte	35 J.	Exstirpation	nach 3 Wochen Recidiv.
62	Gilvat	„	44 J.	„	l. Wange	24 J.	„	Recidiv nach 1 Jahre. Später Tod.
63	Hallopeau u. Brodier	„	50 J.	„	Nase und Oberlippe	15 J.	„	örtlich. Recidiv, abgetragen. Örtliches inoperab. Recidiv.
64	Hebra	„	66 J.	„	Gesicht	ca. 55 J.	Operat. verweig.	nach 6 Monaten Tod.
65	„	„	29 J.	„	l. Wange	—	„	Tod.
66	„	„	?	„	r. Gesichtshälfte	—	—	—
67	„	„	46 J.	„	r. Wange	ca. 45 J.	Ätzmittel	Heilung.
68	„	weibl.	—	l. Wange	l. Wange	—	—	Tod.
69	H. v. Hebra	männl.	24 J.	Gesicht	r. Wange	—	inoperabel	Tod.
70	Heine	weibl.	40 J.	—	—	—	—	—
71	Hyde	männl.	56 J.	Gesicht	Wange	47 J.	Curettement	Tod infolge Cachexie.
72	„	„	60 J.	Gesicht, Arme, Hände	1. Gesicht, 2. Arme, 3. Hände	ca. 55 J.	r. Ringfinger amputiert	—

No.	Autor	Geschlecht des Patienten	Alter des Patienten	Sitz des Lupus	Sitz des Carcinoms	Zeitdauer vom Beginn des Lupus bis zur Carcinom-Entwicklung	Behandlung	Verlauf
73	Kaposi	männl.	—	—	r. Wange	—	inoperabel	Drüsen geschwollen. Tod.
74	„	„	43 J.	—	Oberarm	30 J.	elast. Ligatur, Galvanocaustik	Granulation der Wunde.
75	„	weibl.	—	Wangen und Stirn	r. Wange	—	—	—
76	„	—	—	Nase, Wangen	beide Wangen	—	—	—
77	„	—	—	Lippen u. Wangen	Oberlippe	—	—	—
78	Lang	männl.	23 J.	Gesicht	r. Wange	20 J.	inoperabel	Tod.
79	„	„	57 J.	„	l. Wange	47 J.	Exstirpation	nach 1 Jahre recidivfrei.
80	Lewin	weibl.	44 J.	„	Kinn	10 J.	—	—
81	„	männl.	52 J.	„	Nasenwurzel	—	—	—
82	„	„	—	—	—	—	—	(Nähere Angaben fehlen.)
83	Mibelli	weibl.	37 J.	Nasenflügel, Oberlippe	Nasenflügel	ca. $4^1/_2$ J.	—	$^1/_2$ Jahr nach Auftreten des Carcin. Tod. Autopsie ergiebt keine Metastasen.
84	Morpurgo	—	—	—	—	—	—	—
85	Neisser-Ashihara	männl.	30 J.	Gesicht	ganze Nase, Oberlippe	11 J.	teils Excision, teils Cauterisat.	nach wenigen Monaten Recidiv d. beid. Augenwinkel u. linken Wange. Exstirpiert. 6 Jahre hindurch zahlreiche Recidive, schliesslich Exitus.
86	„	weibl.	47 J.	„	r. Wangengegend	ca. 40 J.	Operation	Recidiv. Wieder operiert. Als geheilt entlassen. Nuchaldrüsen geschwollen.

				rechte Hand				
90	Nielsen	„	59 J.	Gesicht	Gesicht	55 J.	Curettement	nach einigen Mon. Recidiv. Exstirpation.
91	„	weibl.	9 J.	„	Temporalgegend	5 J.	—	Tod nach einigen Monaten.
92	Ollendorf	männl.	50 J.	„	l. Wange	44 J.	—	—
93	Petrini	weibl.	30 J.	l. Ohr, Nase, r. Wange	Nase	ca. 25 J.	Operation	nach 6 Wochen Recidiv, abgetragen. Als geheilt entlassen.
94	Pick	„	47 J.	Nase, Oberlippe	Oberlippe	5 J.	exstirpiert nach 26 Jahren	bald Revidive.
95	Pinner	„	50 J.	l. Ellenbogen, Tuberculose der Haut	l. Ellenbogen	ca. 30 J.	Excision	nach 3 Monaten Recidiv. Excision. Metastasen, Axillargrube, Brustseite, Lungen. 1/2 Jahr später Tod.
96	Popper	männl.	25 J.	Gesicht, Hals, r. Arm, Bein	l. Wange	12 J.	—	—
97	Povidt	—	—	—	—	—	—	—
98	Raymund	weibl.	48 J.	Gesicht	r. Wange, Nase, Unterlippe	40 J.	—	Tod ca. 10 Mon. nach Entstehen des Carcinoms.
99	„	männl.	53 J.	Hals	Hals	30 J.	Excision, Transplant.	nach 2 Monaten in befriedigendem Zustande entlassen.
100	„	„	51 J.	Gesicht	Wange, Nasenlöcher	ca. 38 J.	Operation	—
101	„	„	65 J.	Rückenfläche beider Hände	l. Hand	ca. 50 J.	Amputation	Axillardrüsen etwas geschwollen.
102	„	weibl.	33 J.	Gesicht	r. Wange	27 J.	—	Tod nach 2 Jahren.
103	Schütz	„	59 J.	„	Nase	—	Exstirpation	bald Recidiv. Exstirpation.
104	Smith	männl.	35 J.	„	Nase	—	„	Recidiv im selben Jahre und Tod.

No.	Autor	Geschlecht des Patienten	Alter des Patienten	Sitz des Lupus	Sitz des Carcinoms	Zeitdauer vom Beginn des Lupus bis zur Carcinom-Entwicklung	Behandlung	Verlauf
105	Steinhauser	männl.	55 J.	Gesicht	1. l., 2. r. Wange	43 J.	Exstirpation	—
106	„	„	23 J.	Gesicht, Hals und Brust	1. r. Wange, 2. r. Submaxillargegend	19 J.	„	Tod nach $^{3}/_{4}$ Jahren.
107	„	weibl.	37 J.	Gesicht	1. l. Wange, 2. andere Stellen des Gesichts	8 J.	„	—
108	Thibierge	männl.	47 J.	„	r. Wange	42 J.	„	später inoperab. Recidiv.
109	„	weibl.	54 J.	l. Gesichtshälfte	l. Gesichtshälfte	34 J.	„	1 Monat später recidivfrei.
110	Trendelenburg	männl.	28 J.	—	—	14 J.	„	—
111	Vidal	„	54 J.	Gesicht	r. Wange	—	„	—
112	„	—	—	„	Nase	—	—	—
113	Volkmann	weibl.	59 J.	„	1. l. Wange, 2. Nasenspitze	ca. 50 J.	—	—
114	„	„	ältere Frau	„	Oberlippe	—	—	geheilt.
115	„	„	„	„	„	—	—	Recidiv und cancroide Infiltration der Unterkieferdrüsen.
116	„	männl.	36 J.	„	Wange, Augenlider, Bulbus	27 J.	Excision	Tod.

119	„	männl.	45 J.	„	l. Oberlippe, Nasenflügel u. l. Wange	—	Excision	nach 3 Monaten inoperables Recidiv. Nach 5 Monaten Tod.
120	Winternitz	„	45 J.	verschiedene Körperstellen	1. l., 2. r. Wange	—	Exstirpation	1. Heilung. Nach 2 Jahren an der r. Wange. Exstirpation.
121	Wollseiffen	„	42 J.	r. Unterkiefer	r. Unterkiefer	30 J.	„	—
122	„	weibl.	50 J.	Nase und Wange	Nasenspitze	15 J.	„	Heilung.

III. Anhang: Lupus-Carcinom der Schleimhaut.

1	Audry und Iversene	männl.	49 J.	Mund und Rachen	Mund und Rachen	—	—	—
2	Crone	„	53 J.	Larynx	Larynx	—	Exstirpation	Tod am nächsten Tage. Sect. ergiebt Carcin. larynx ohne Metastasen, gleichzeitig Tuberkel mit Riesenzellen.
3	Zenker	—	—	Oesophagus	Oesophagus	—	—	—
4	„	männl.	70 J.	wahres Stimmband	wahres Stimmband	—	—	—

Litteratur-Zusammenstellung.[1]

I. Lupöse Narbencarcinome.

1. Benke (Schmidts Jahrbücher, 1892, Heft 5, p. 193):
   1. Fall. Frau, 63 Jahre alt. Lupus am Arm seit der Kindheit. Seit 2 Jahren hier Carcinom. Exstirpation. Nach einigen Monaten Recidiv. Wieder Exstirpation. Nach 3 Wochen abermaliges Recidiv. Ausgang?
2. Bidault (du lupus compl. d'épithélioma. These, Lille 1886):
   2. Fall. Mann, 66 Jahre alt. Lupus faciei seit 20 Jahren. Carcinom in der Submaxillargegend. Scharfer Löffel. Aufbruch indurierter Drüsen. Glottisoedem. Tracheotomie. Tod durch Bronchopneumonie.
   3. Fall. Mann, 44 Jahre alt, der Vater desselben starb an Lippencarcinom. Lupus faciei und der vorderen Halsgegend seit 25 Jahren. 2 Carcinome an der Wange. Weiteres nicht angegeben.
3. Devergie (Traité pract. des malad. de la peau. Paris 1857. p. 644):
   4. Fall.
   5. Fall.
   Beide Patienten (Geschlecht?) über 50 Jahre alt. Lupus seit längerer Zeit geheilt. In beiden Fällen rascher Tod.
4. Dezwarte (lupus des vieillards. Lille 1892):
   6. Fall. Frau, 36 Jahre. Mutter an Unterleibskrebs gestorben. Seit 25 Jahren Gesichtslupus, der auf der

[1]) In diese Zusammenstellung sind nur die Arbeiten aufgenommen, in denen eigene Beobachtungen von Lupus-Carcinom mitgeteilt werden. Die übrigen Publicationen sind als Fussnote im Text aufgeführt. Ebenso wie bei der tabellarischen Zusammenstellung haben wir eine Scheidung in lupöse Narbencarcinome, eigentliche Lupus-Carcinome und Lupus-Carcinome der Schleimhaut vorgenommen.

rechten Wange vernarbt, auf der linken Wange noch ulceriert ist. Auf der Narbe der rechten Wange seit 2 Jahren ein ulcerierter Tumor mit verdicktem Rande, der übel riecht und von einem eitrigen Secret bedeckt ist. Das Epitheliom wird abgetragen und hinterlässt eine sehr tiefe, verunstaltende Narbe. Jetzt nach 4 Jahren noch recidivfrei.

7. Fall. Mann, 65 Jahre. Seit dem 20. Jahre Lupus der rechten Gesichtshälfte, der teilweise vernarbt ist. In der rechten Parotisgegend zweifrancsstückgrosses Epitheliom im Bereich der Narbe. Durch Cauterisation entfernt. 5 Monate später Anschwellung einer Drüse im Kieferwinkel, deren Herausnahme Patient verweigert. 1 Monat später ist die erweichte Drüse aufgebrochen, einige Zeit darauf Exitus.

5. Dubois-Havenith (Relation de 4 cas d'épithélioma nes sur en lupus. Journ. de medecine de Bruxelles. 1889. Du lupus vulgaire. Th. d'agrég. Bruxelles. 1890):

8. Fall. Alter narbiger Lupus im Gesicht, auf der Narbe ulceröses Carcinom, das mit dem Thermocauter beseitigt wird.

9. Fall. Alter narbiger Gesichtslupus.

10. Fall. Alter narbiger Gesichtslupus. Exstirpation. Drüsen-Recidiv.

11. Fall. Alter narbiger Gesichtslupus. Besserung.

6. Eschweiler (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, 1889, Bd. 29, p. 366):

12. Fall. Frau, 47 Jahre alt. Lupus seit 4 Jahren. Carcinom der Oberlippe aus Narben. Geheilt.

7. Esmarch (Langenbecks Archiv, 1878, Bd. 22, p. 437):

13. Fall. Mann, 37 Jahre. Kutscher. Lupus seit 30 Jahren. Carcinom ausgegangen von der Gegend des rechten unteren Augenlides. Zerstörung des Bulbus und der Orbita. Da das Carcinom tief gegen die Schädelhöhle eingedrungen, keine Operation. Tod nach 2 Monaten.

14. Fall. Mann. Lupus im Gesicht seit 53 Jahren. Carcinom im 54. Jahre auf der rechten Wange und der Nase. Exstirpation. Recidiv nach 4 Monaten. Wieder exstirpiert. Ausgang unbekannt.

15. Fall. Frau, 47 Jahre alt. Lupus faciei seit 35 Jahren. Carcinom auf einer Narbe der linken Wange. Exstirpation. Recidiv nach 4 Wochen. Nochmalige Exstirpation. Späteres Schicksal unbekannt.

16. Fall. Frau, 45 Jahre alt. Seit 29 Jahren Lupus am rechten Arm. Carcinom inmitten der Lupusnarbe von der Grösse einer Handfläche. Amputation. Tod an Pyämie.

8. Karpinski (Casuistische Beiträge zur Erläuterung der Beziehungen zwischen Lupus und Carcinom. Inaug.-Dissert. Greifswald 1891):

17. Fall. Mann, 37 Jahr. Lupus seit 30 Jahren. Carcinom am rechten unteren Kieferwinkel. Exstirpation.

18. Fall. Mann, 41 Jahre. Lupus faciei seit 29 Jahren. Carcinom der linken Gesichtshälfte. Inoperabel.

9. Kenibachieff (Beiträge zur Kenntnis des Carcinom nach Lupus. Inaug.-Dissert. Freiburg i/B. 1893):

19. Fall. Mann, 33 Jahre. Lupus des Gesichts, Hals und Arm seit 31 Jahren. Carcinom auf der rechten Wange aus einer Narbe. Excision. Heilung durch Granulierung.

10. Langenbeck (Berliner klin. Wochenschr., 1875, No. 24, p. 329):

20. Fall. Frau in den 40er Jahren. Lupus seit der Pubertätszeit im Gesicht. Geheilt. Nach 15—20 Jahren in einer Narbe der Nasenspitze Carcinom. Übergreifen desselben auf beide Oberkiefer. Inoperabel.

21. Fall. Mann, 59 Jahre. Lupus bis zum 30. Jahre an der rechten Wange. In der Narbe Carcinom. Exstirpation desselben. Vollständige Heilung.

22. Fall. Mann, 69 Jahre. Lupus seit 8 Jahren. Carcinom der Nasenspitze, allmählich die ganze Nase einnehmend. Exstirpation der ganzen Nase nebst Nasenknochen und Proc. nasal. beider Oberkiefer. Ausgang unbekannt.

11. Nithack (Beitrag zur Lehre vom Narbencarcinom. Inaug.-Dissert. Marburg 1887):

23. Fall. Mann, 25 Jahre. Lupus seit 21 Jahren. Carcinom am Mundwinkel aus einer Narbe. Exstirpation. Recidiv. Tod nach ca. 15 Monaten nach der Entwicklung der Krebsgeschwulst.

24. Fall. Mann, 45 Jahre. Lupus seit 36 Jahren am Damm und rechten Oberschenkel. Neben einander Lupus exulcerans und exfoliativus, papillomatöse Wucherungen und Narben. Carcinom am Oberschenkel. Exstirpation. Heilung.

12. Pospelow (Venerolog.-dermatolog. Gesellschaft zu Moskau. Monatshefte f. Dermat. 1898. Bd. 27):

25. Fall. Frau, 29 Jahr. Litt seit dem 9. Lebensjahre an einem häufig recidivierenden Lupus der linken Wange. Von den Lupusnarben aus hat sich seit einigen Monaten ein rapid wachsendes Carcinom gebildet.

13. Schütz (Monatshefte f. pract. Dermat. 1885. Bd. 6, p. 74):

26. Fall. Mann, 47 Jahre. Lupus seit der Jugend. Carcinom in der rechten Parotisgegend. Keine Drüsenschwellung. Exstirpation. Heilung vollständig.

14. Steinhauser (Beiträge zur klin. Chirurgie. 1894. Bd. 12, p. 501):

27. Fall. Frau, 54 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 19 Jahren. Carcinom der Nase. Excision. Später Auftreten multipler Carcinome.

28. Fall. Frau, 63 Jahre. Lupus im Gesicht seit 53 Jahren. Carcinom auf der rechten Wange und an der rechten Halsseite. Exstirpation. Recidiv. Exstirpation desselben. Kurz nachher Exitus.

15. Thibierge (Desbonnet, Du développement de l'epithéliome sur le lupus. Paris 1894):

29. Fall. Frau, 69 Jahre alt. Vernarbter Lupus im Gesicht. Ulcerierendes Carcinom auf der linken Wange. Drüsen intact. Trotz Inoperabilität Cauterisation. Rasches Wachstum. Weiterverlauf unbekannt.

30. Fall. Frau, 66 Jahr. Vernarbter Lupus auf der linken Wange. 14 Jahre nach dem Auftreten des Lupus ulcerierendes Carcinom des rechten Augenlides. Drüsen intact. Behandlung mit Methylenblau und Cauterisation. Der Hauptherd war nicht auf der alten Lupusnarbe entstanden, während sich 2 Nebenherde darauf entwickelt zu haben scheinen.

31. Fall. Mann, 73 Jahre. Lupusnarbe im Gesicht. Ulcerierendes Carcinom der Nasenwurzel. Behandlung mit Methylenblau. Seit dem Auftreten des Carcinoms vor 40 Jahren bisher unbehandelt.

16. Thoma (Virchows Archivs. 1875. Bd. 65, p. 314):

32. Fall. Mann. Lupus vulgaris exulcerans auf der Streckseite des Vorderarms. Hier später Carcinom. Weiteres nicht angegeben.

33. Fall. Langjähriger Lupus fast des ganzen Gesichts. Carcinom der Nase. Ausgang unbekannt.

17. Trendelenburg (Deutsche Chirurgie, Lief. 33, p. 137):
34. Fall. Carcinom in einer Lupusnarbe. Alter und Geschlecht unbekannt. Rascher Tod.

18. Vidal (1887. Desbonnets, Du développement de l'epithéliome sur le lupus. Paris 1894):
35. Fall. Alter, cauterisierter und vernarbter Lupus der Wange, darauf ulceriertes Carcinom. Abtragung und Heilung.

19. Volkmann (Narbencarcinom. Inaug.-Dissert. Bonn 1891):
36. Fall. Mann, 52 Jahre alt. Lupus faciei seit 34 Jahren. Carcinom an der linken Wange. Drüsenanschwellung. Exstirpation. Nach Heilung der Wunde entlassen.

II. Lupus-Carcinome.

20. Auffret (Observations sur les restaurations de face à propos d'un cancroid à base de lupus. Archives de medecine 1888. Vol. 1, p. 81):
37. Fall. Mann, 43 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 8 Jahren. Carcinom der Wange. Exstirpation.

21. Bayha (Beiträge zur klinischen Chirurgie. 1888. Bd. 3, p. 1):
38. Fall. Mann, Bauer, 28 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 18 Jahren. Carcinom der rechten Wange. Teilweise Exstirpation. Exitus.

39. Fall. Mann, 62 Jahre alt. Lupus faciei seit 40 Jahren. Carcinom der Wange.

40. Fall. Mann, Bauer, 41 Jahre alt. Lupus faciei seit 27 Jahren. Carcinom oberhalb des rechten Mundwinkels. Rascher Zerfall der Geschwulst.

41. Fall. Frau, 28 Jahre alt. Lupus faciei seit 23 Jahren. Carcinom der linken Wange. Tod.

42. Fall. Frau, 36 Jahre. Lupus faciei seit 20 Jahren. Carcinom der rechten Wange. Exstirpation. Nach 4 Jahren Carcinom an der Schläfe. Exstirpation. Recidiv nach 2 Wochen. Patientin mit granulierender Wundfläche entlassen.

22. Benke (Schmidts Jahrbücher. 1892. Heft 5, p. 193):
43. Fall. Mann, 42 Jahr. Lupus an verschiedenen Körperstellen seit 16 Jahren. Carcinom auf der linken Wange. Exstirpation. Recidiv nach 4 Wochen. Nochmals Excision.

23. Berry (Carcinom following lupus. London, Pathol. society. Feor. 3, 1891):

44. Fall. Original nicht erhältlich.

24. Besnier (Les nouveaux Traitements de lupus. Annales de dermatologie, p. 402, 1884):

45. Fall. Mann, 51 Jahre. Seit 22 Jahren Gesichtslupus, darauf jetzt ulceröses Epitheliom vor dem rechten Ohre.

25. Blaschko (Berliner klin. Wochenschr. 1890, No. 7):

46. Fall. Mann, 36 Jahre. Lupus des Gesichts seit 32 Jahren. Carcinom der linken Wange. Keine Drüsenschwellung.

47. Fall. (Monatshefte f. Dermat., 1897, Bd. 25.) Mann. Seit 32 Jahren von der Stirn bis in den Nacken gehender Lupus. Carcinom an denselben Stellen. Das mikroskopische Präparat zeigt eine Mischung des lupösen Narbencarcinoms und Lupus-Carcinoms.

26. Chevalet (Archiv général de medecine 1889):

48. Fall. Mann, 51 Jahre. Lupus seit 41 Jahren. Carcinom an der rechten Wange. Excision, auch der vereiterten Drüsen. Recidiv nach 3 Wochen. Nochmals Excision. Geheilt.

27. Cibrat (Contribution à l'étude de la généralescence épithéliomateuse, 1889):

49. Fall. Mann, Tischler, 44 Jahre alt. Der Vater an Lippen-Carcinom gestorben. Lupus der linken Gesichtshälfte seit dem 24. Lebensjahre. Nach 5 Jahren mit Narben scheinbar geheilt. Nach 15 Jahren Recidiv. 3 Wochen später Carcinom der linken Wange. Excision. Geheilt. Ein Jahr darauf Recidiv. Tod an metastatischen Drüsen.

50. Fall. Mann, 43 Jahre alt. Die Schwestern an Uteruscarcinom gestorben. Lupus der rechten Schläfengegend seit dem 30. Lebensjahre. 8 Jahre später Carcinom an derselben Stelle. Excision. 3 Monate später Recidiv. Abermalige Excision. Heilung. 5 Jahre lang recidivfrei.

28. Desbonnets (Du développement de l'épithéliome sur le lupus. Paris 1894):

51. Fall. Frau, 65 Jahre. Nicht ulcerierter Lupus im Gesicht. 39 Jahre nach dem Auftreten des Lupus Epitheliom der rechten Wange bei intacten Drüsen. Exstirpation vor 1 Jahr, seitdem gesund.

52. Fall. Frau, 52 Jahre. Nicht ulcerierter Lupus im Gesicht. 32 Jahre nach dem Auftreten des Lupus ulcerierendes Carcinom der linken Wange mit degenerierten Drüsen. Abtragung des Tumors. Nach 1 Monat Recidiv, das abermals operiert wird. Nach 3 Monaten inoperables Recidiv mit Drüsenmetastasen und Hämorrhagien.

53. Fall. Frau, 43 Jahre. Ulcerierter Lupus des Gesichts und Halses seit 33 Jahren. Jetzt ulceriertes Carcinom der Oberlippe mit Drüsenmetastasen. Der eine Herd wird exstirpiert, der andere cauterisiert.

29. Dubois-Havenith (Presse méd. belge. No. 43. ref. Monatsh. f. Dermat., 1898, Bd. 28, p. 587):

54. Fall. Fall von Lupus, der sich nach wiederholten chirurgischen Eingriffen (Auskratzen, Thermocauterisation, Exstirpation) in ein Epitheliom umwandelt.

30. Dubreuilh (Archiv clin. de Bordeaux, 1893, No. 12):

55. Fall. Mann, 43 Jahre. Lupus der Oberlippe. Carcinom an derselben Stelle.

31. Esmarch (Langenbecks Archiv, 1878, Bd. 22, p. 438):

56. Fall. Mann, 51 Jahre. Lupus im Gesicht seit 31 Jahren. Carcinom der rechten Wange, entstanden auf Ulcerationen. Exstirpation. Heilung.

57. Fall. Mann, Theologe. (Alter ?) Lupus seit dem 13. Lebensjahre im ganzen Gesicht. Carcinom an der linken Wange. Metastasen auf der Brust. Inoperabel. Tod.

32. Essig (Archiv f. Heilkunde, 1874, p. 414):

58. Fall. An der Nasenspitze.

59. Fall. An der Nase und beiden Wangen.

60. Fall. An der Nase und beiden Wangen. E. beschreibt nur Präparate.

33. Ganzer (Über Carcinom auf lupöser Basis. Inaug.-Diss. Würzburg 1893):

61. Fall. Mann, Tagelöhner, 37 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit ca. 35 Jahren. Carcinom an der rechten Gesichtshälfte. Exstirpation. Recidiv nach 3 Wochen.

34. Gilvat (Contribution à l'etude de la dégénérescence épithéliomateuse du lupus. These de Paris, 1889):

62. Fall. Mann, 44 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 24 Jahren. Carcinom der linken Wange. Unterkieferdrüsen infiltriert. Exstirpation. Recidiv nach 1 Jahr. Später Tod.

35. Hallopeau u. Brodier (Epithélioma greffé sur un lupus. Bulletin de la société de dermatologie. Paris, Mars 1894):

63. Fall. Mann von 50 Jahren. Seit 15 Jahren nicht ulcerierter Lupus des Gesichts. Jetzt ulceriertes Epitheliom der Nase und Oberlippe bei intacten Drüsen. Nach der Abtragung örtliches Recidiv, das wiederum exstirpiert wird. Dann örtliches inoperables Recidiv.

36. Hebra (Wiener med. Wochenschr. 1867, No. 3 und 4):

64. Fall. Mann, 66 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit frühester Jugend. Carcinoma im Gesicht. Tod nach 6 Monaten. (Operation hatte Pat. verweigert.)

65. Fall. Mann, Privatier, 29 Jahre alt. Lupus beinahe des ganzen Gesichts. Carcinom auf der linken Wange. Operation verweigert. Tod.

66. Fall. Mann, Kreisgerichtsrat (alt ?). Carcinom der rechten Gesichtshälfte.

67. Fall. Mann, Tagelöhner, 46 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit frühester Jugend. Carcinom auf der rechten Wange. Heilung durch Ätzmittel.

68. Fall. Frau. Lupus der linken Wange. Während der Behandlung desselben entsteht ein Carcinom. Trotz energischer Behandlung vergrössert sich dasselbe. Tod.

37. H. von Hebra (Bericht des K. K. allgemeinen Krankenhauses zu Wien, 1874, p. 218):

69. Fall. Mann, 24 Jahre alt. Lupus im Gesicht. Carcinom der rechten Wange. Inoperabel. Tod.

38. Heine (Verhdlg. d. deutsch. Gesellschaft f. Chirurgie, 1872, p. 19):

70. Fall. Frau, 40 Jahre alt. Carcinom nach Lupus.

39. Hyde (The relations of lupus vulgaris to tuberculosis. Journal of cutaneous and venereal discases 1885):

71. Fall. Mann, 56 Jahre. Seit dem 6. Jahre Lupus, der sich mit dem 20. Jahre bedeutend verschlimmert. Mit 52 Jahren ulceriert der Lupus, Behandlung mit verschiedenen zerstörenden Agentien. 1 Jahr später wird das bedeutend vergrösserte Geschwür, das die ganze Wange ergriffen hat und jetzt völlig das Bild eines malignen ulcerierenden Carcinoms bietet, mehrfach curettiert. Infolge Cachexie tritt dann der Exitus ein.

72. Fall. 60jähriger Mann. Seit der Kindheit Lupus im Gesicht, der sich mit 30 Jahren auf Arm und Hände

ausbreitet. An allen diesen Stellen zeigen sich jetzt ulceröse, carcinomatöse Partieen. Der rechte Ringfinger wird deswegen entfernt.

40. Kaposi (Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syphilis, 1879, p. 73):

73. Fall. Junger Mann, Realschüler. Lupus seit der Kindheit. Carcinom der rechten Wange. Drüsenschwellung. Inoperabel. Tod.

74. Fall. Mann, Tagelöhner, 43 Jahre alt. Lupus seit 30 Jahren. Carcinom am Oberarm. Elastische Ligatur. Galvanokaustik. Die Wunde granuliert.

75. Fall. (Archiv f. Dermat. u. Syph., 1892, Bd. 24.) Frau. (Alter ?) Lupus auf beiden Wangen und der Stirn. Auf dem langsam entstandenen Lupus der rechten Wange entwickelt sich ein Carcinom.

76. Fall. (Archiv f. Dermat. u. Syph., 1897, Bd. 38.) Geschlecht und Alter ? Die äussere Nase durch Lupus vollständig zerstört, dann verbreitet sich der Lupus auf beiden Wangen. Carcinom auf beiden Wangen.

77. Fall. (Archiv f. Dermat. u. Syph., 1898, Bd. 42.) Geschlecht und Alter ? Lupus auf Lippe und Wange. Carcinom entwickelt sich an der Oberlippe.

41. Lang (Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syph., 1874, p. 165, und Wiener med. Wochenschr., 1879, 29. Jahrgang, No. 48):

78. Fall. Mann, 23 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 20 Jahren. Carcinom der rechten Wange. Inoperabel. Tod.

79. Fall. Mann, Knecht, 57 Jahre. Lupus seit 47 Jahren. Carcinom auf der linken Wange. Exstirpation. 1 Jahr nach der Operation noch kein Recidiv aufgetreten.

42. Lewin (Berliner klin. Wochenschr., 1884, No. 3, p. 44):

80. Fall. Frau, 44 Jahre. Lupus seit 10 Jahren. Carcinom am Kinn.

81. Fall. Mann, 52 Jahre. Carcinom nach Lupus an der Nasenwurzel.

82. Fall. Nähere Angaben fehlen.

43. Mibelli (Sulla combinazione del lupus col carcinoma. Siena 1887. ref. Giornal. italiano delle mal. ven. e della pelle, 1887, 6):

83. Fall. 37jährige Frau, in der Jugend leichte Scrophulose. Seit 4 Jahren auf den Nasenflügeln und

der Oberlippe zahlreiche Lupusknötchen, die rasch ulcerieren. Lymphdrüsen nicht geschwollen. Behandlung mit Resorcinpaste. 1 Monat später geringe Besserung. Nach weiteren 2 Monaten an den Nasenflügeln ulceröse Carcinomknoten, die 4 Monate später beiderseits Hühnereigrösse haben. Die Parotis und Submaxillardrüsen sind links geschwollen. $1/2$ Jahr nach dem Auftreten des Carcinoms Tod. Autopsie ergiebt keine Metastasen.

44. Morpurgo (citiert von Barbacci im Centralblatt f. allgem. Pathologie und pathol. Anatomie, Bd. X, 1899):

84. Fall. Fall von lupösem Geschwür, aus dem sich ein Carcinom entwickelt.

45. Neisser-Ashihara (s. o. und Stereoskopisch-medicinischer Atlas. Lieferung 1, Bild 6, und Lieferung 30/31, Bild 369):

85. Fall. Mann, 30 Jahre alt. Lupus des Gesichts seit 11 Jahren. Carcinom der ganzen Nase und Oberlippe. Teils durch Excision, teils mit dem Paquelin entfernt. Wenige Monate später Recidiv am rechten inneren Augenwinkel, exstirpiert. Dann Recidive an beiden Augenwinkeln und an der linken Wange; ausgekratzt und cauterisiert. Recidive im Antrum Highmori. Exstirpation und Curettement. Recidiv der linken Wange ausgekratzt. Recidiv der Wange, Mundhöhle und des unteren Augenhöhlendaches. Excision. Bald Recidiv am rechten Augenwinkel (inneren) exstirpiert. Nach wiederholten Recidiven, die durch Currettement und Cauterisation beseitigt wurden. Exitus 7 Jahre nach Beginn des Carcinoms.

86. Fall. Frau, 47 Jahre alt. Lupus des Gesichts seit Jugendzeit. Carcinom der rechten Wangengegend. Operation. Recidiv. Wieder operiert. Nicht geheilt entlassen. Nuchaldrüsen geschwollen.

87. Fall. Mann, Brenner, 30 Jahre. Lupus des Gesichts und verschiedener Körperstellen seit 26 Jahren. Carcinom der linken Wange. Operation. Recidiv. Wieder Operation. Entlassen. Weiterer Verlauf unbekannt.

46. Neumann (Archiv f. Derm. u. Syph. 1893, Bd. 25):

88. Fall. Mann. Lupus der ganzen vorderen Halsgegend. Carcinom am Unterkiefer.

89. Fall. (Archiv f. Derm. u. Syph. 1894, Bd. 28.) Mann, Tagelöhner, 57 Jahre. Lupus seit ca. 25 Jahren an beiden Handrücken und den Fingern der rechten Hand. Carcinom des rechten Handrückens.

47. Nielsen (Om Karzinom paa Lupus, Hospitalstidende 1889, ferner Monatsh. f. Dermat. u. Syph. 1889, Bd. IX):

90. Fall. Mann, 59 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit der Kindheit. Carcinom seit 6 Monaten. Scharfer Löffel. Recidiv nach einigen Monaten.

91. Fall. Mädchen, 9 Jahre alt. Gesichtslupus seit 5 Jahren. Carcinom der Temporalgegend. Tod nach einigen Monaten.

48. Ollendorf (Lupus und Carcinom. Inaug.-Diss. Bonn 1887):

92. Fall. Mann, Tagelöhner, 50 Jahre alt. Lupus faciei seit 44 Jahren. Carcinom auf der linken Wange in Geschwürsform. Drüsenschwellung.

49. Petrini (Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft. V. Congress. 1896):

93. Fall. Frau, 30 Jahre alt. Lupus am linken Ohr seit der Kindheit, seit ca. 1 Jahre Lupus auf der rechten Wange und der Nase. Auf letzterer Carcinom. Operation. Nach etwa 6 Wochen Recidiv. Nochmalige Operation. Als geheilt entlassen.

50. Pick (Monatsh. f. pract. Dermatol. 1893, No. 17):

94. Fall. Frau, 47 Jahre alt. Lupus auf der Nase und Oberlippe seit dem 15. Lebensjahre. 5 Jahre später Carcinom auf der Oberlippe. Nach 26 Jahren entfernt, bald Recidiv.

51. Pinner (Neissers medic.-stereoskop. Atlas. 14. Lieferung. 1896. Tafel CCXI.):

95. Fall. 50 Jahre alte Frau. Im 17. Lebensjahre hatte sie sich an den linken Ellenbogen (Streckseite) gestossen und sich dadurch eine kleine Wunde zugezogen, welche von selbst heilte. In mehr oder weniger langen Zwischenräumen brach die Narbe wieder auf, doch heilte die Wunde stets spontan nach einiger Zeit ab. Jetzt im 50. Lebensjahre verschlimmerte sich das Leiden. In der Mitte der Wunde erhebt sich ein derber Tumor. Diagnose: Cancroid im Anschluss an Tuberculose der Haut. Excision, 3 Monate später Recidiv, wieder Excision. In der Axillargrube, an der linken Brustseite und in der linken Lunge traten Metastasen auf. Inoperabel. Ein halbes Jahr später trat der Exitus ein.

52. Popper (Archiv f. Derm. u. Syph. 1886, Bd. 35):

96. Fall. Mann, 25 Jahre alt. Lupus des Gesichts, des Halses und der rechten oberen und unteren Extremität. Nach 12 Jahren Carcinom an der linken Wange.

53. Povidt (Gazette hebdomadaire dé médecine et chirurgie 1898, No. 70. Referat: Archiv f. Derm. u. Syph. 1899, S. 259):

97. Fall. Fall von Lupus, der sich in ein Epitheliom umwandelt.

54. Raymond (De lépithéliome développé sur le lupus vulgaire en évolution. Annal. de dermatol. et syphiligr. 1887. Tome VIII):

98. Fall. Frau, Nähterin, 48 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 40 Jahren. Mehrmals Heilung und Wiederaufbruch desselben. Carcinom auf der rechten Wange, Nase, Unterlippe. Tod nach ca. 10 Monaten seit Beginn des Carcinoms.

99. Fall. Mann, 53 Jahre alt. Lupus des Halses seit ca. 30 Jahren. Carcinom am Halse. Excision. Transplantation. Nach 2 Monaten in befriedigendem Zustande entlassen.

100. Fall. Mann, 51 Jahre alt. Lupus faciei seit 38 Jahren. Carcinom mitten auf der Wange und unter den Nasenlöchern. Operation.

101. Fall. Mann, 65 Jahre alt. Lupus seit ca. 50 Jahren auf der Rückenfläche beider Hände. Carcinom der linken Hand. Axillardrüsen etwas geschwollen. Amputation.

102. Fall. Frau, 33 Jahre alt. Lupus faciei seit 27 Jahren. Carcinom der rechten Wange. Tod nach 2 Jahren.

55. Schütz (Monatsh. f. pract. Derm. 1885, Bd. 6, p. 74):

103. Fall. Frau, 59 Jahre alt. Lupus des Gesichts. Carcinom auf der Nasenspitze und dem Nasenrücken. Exstirpation. Baldiges Recidiv. Exstirpation.

56. Smith Wolther:

104. Fall. Mann, 35 Jahre alt. Lupus im Gesicht. Carcinom der Nase. Exstirpation. Tod im selben Jahre.

57. Steinhauser (Beiträge zur klin. Chirurgie 1894, p. 501):

105. Fall. Mann, Wagner, 55 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 43 Jahren. Carcinom aus ulcerierten Stellen fast zu gleicher Zeit an beiden Wangen. Exstirpation.

106. Fall. Mann, Bauer, 23 Jahre alt. Lupus faciei am Hals und an der Brust seit 19 Jahren. Carcinom auf der rechten Wange und in der rechten Submaxillargegend. Exstirpation. Tod nach $^3/_4$ Jahren.

107. Fall. Frau, 37 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 8 Jahren. Carcinom auf der linken Wange, mehrere Carcinome im Gesicht. Exstirpation.

58. Thibierge (Desbonnet, Du développement de lépithéliome sur le lupus. Paris 1894):

108. Fall. 47jähriger Mann. Nicht ulcerierter Gesichtslupus. 42 Jahre nach dem Auftreten des Lupus ulcerierendes Carcinom der rechten Wange, welches bei intacten Drüsen exstirpiert wird. Später inoperables Recidiv.

109. Fall. Frau von 54 Jahren. Lupus der linken Gesichtshälfte in Vidal'scher Knotenform. 34 Jahre später ulcerierendes Carcinom an derselben Stelle. Exstirpation bei intacten Drüsen. 1 Monat nach der Operation noch recidivfrei.

59. Trendelenburg (Deutsche Chirurg. Lief. 33, p. 137. 1886):

110. Fall. Mann, 28 Jahre alt. Lupus seit 14 Jahren. Carcinom.

60. Vidal (Desbonnets, Du développement de l'epithélioma sur le lupus. Paris 1896. Moulage au musée de l'hôpital Saint-Louis. No. 896):

111. Fall. 54jähriger Mann, seit 46 Jahren ulcerierter Gesichtslupus im Bereich der rechten Wange, darauf entwickelt sich ein ulceröses Carcinom, das exstirpiert wird.

112. Fall. Alter, nicht vernarbter Gesichtslupus. An der Nase entwickelt sich ein ulceröses Carcinom.

61. Volkmann (Sammlung klin. Vorträge. Innere Medicin, p. 59, No. 4 und Beiträge zur Chirurgie, 1873, p. 287):

113. Fall. Frau, 59 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit ca. 50 Jahren. Carcinom der linken Wange, ein zweites auf der Nasenspitze.

114. und 115. Fall. 2 ältere Frauen. In beiden Fällen Carcinom an der Oberlippe. Operation. Ein Fall geheilt. Der zweite starb an Recidiv und cancroider Infiltration der Drüsen am Unterkiefer.

116. Fall. Mann, Bauführer, 36 Jahre alt. Lupus im Gesicht seit 27 Jahren. Carcinom der Wange, Augenlider, Bulbus. Excision.

62. Waldeyer (Virchows Archiv. 1872. Bd. 55, p. 99):

117. Fall. Junger Mann, Lupus an den Zehen. Später dort Carcinom. Exarticulation nach Chopart. Recidiv. Amputation des Unterschenkels. Tod an metastatischen Drüsen.

63. Weber (Chirurg. Erfahrungen, 1859, p. 293):

118. Fall. Frau, 47 Jahre alt. Lupus seit 31 Jahren. Carcinom der Oberlippe. Abtragung der ganzen Lippe. Recidiv. Tod.

119. Fall. Mann, 45 Jahre alt. Lupus im Gesicht. Carcinom in Geschwürsform an der linken Oberlippenhälfte, dem linken Nasenflügel und der linken Wange. Excision. Recidiv nach 3 Monaten. Inoperabel. Tod nach weiteren 2 Monaten.

64. Winternitz (Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph. 1886. p. 767):

120. Fall. Mann, 45 Jahre alt. Lupus an verschiedenen Körperstellen. Carcinom der linken Wange. Exstirpation. Die linke Wange recidivfrei. Nach 2 Jahren Carcinom auf der rechten Wange. Exstirpation.[1]

65. Wollseiffen (Über Lupus-Carcinom. Inaug.-Dissert. Bonn 1892):

121. Fall. Mann, Tagelöhner, 42 Jahre alt. Lupus der rechten Unterkiefergegend, seit ca. 30 Jahren Carcinom daselbst. Exstirpation.

122. Fall. Frau, 50 Jahre alt. Lupus auf Nase und Wange seit 15 Jahren. Carcinom auf der Nasenspitze. Exstirpation. Heilung.

Anhang.

III. Lupus-Carcinom der Schleimhaut.

1. Audry und Iversene (Annal. de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1897):

1. Fall. Mann, 49 Jahre alt. Carcinom auf einem Lupus der Mund- und Rachenschleimhaut.

2. Crone (Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Tübingen. Bd. 11, Heft 1. Ein Beitrag zur Lehre vom Lupus-Carcinom. [Tuberculo-Carcinom.]):

2. Fall. 53 jähriger Mann. Seit etwa $1/2$ Jahre Schmerzen in der linken Kehlkopfhälfte. Verdacht auf Carcinom, weil der Mann stark verfiel; Exstirpation. Tod

[1] Dieser Fall wird häufig in der Litteratur doppelt gezählt, da ihn Winternitz zuerst beschrieben, und Richter (Arch. f. Derm. u. Syph. 1888) das Carcinom auf der rechten Wange später beschrieb.

am nächsten Tage. Sectionsbefund: Carcinoma laryngis ohne Metastasen. Mikroskopische Untersuchung der Tumormassen: Epithelzapfen, daneben zahlreiche Tuberkel mit Riesenzellen.

3. Zenker (Deutsch, Arch. f. klin. Medicin. Bd. 47, I. und II. 1890. Carcinom und Tuberkel im selben Organ):

3. Fall. Krebs des Oesophagus. An der Grenze der krebsigen Partie gegen das normale Gewebe finden sich mehrere rundliche, kaum hirsekorngrosse Herde von typischer Tuberkelstructur; während einige verkäst sind, zeigen andere im Centrum eine oder mehrere Riesenzellen, eine epithelioide und eine periphere lymphoide Zone.

4. Fall. Mann, 70 Jahre alt. Typisches Plattenepithelcarcinom, welches von einem wahren Stimmband ausging, am Rande tnberculöser Herd.

Lebenslauf.

Ich, Nobuyuki Ashihara, wurde zu Tango in Japan am 22. August 1868 als Sohn des praktischen Arztes Yusen Okajama geboren und nahm später den Namen meines Pflegevaters, kaiserlich japanischen Majors Hasime Ashihara an.

Von 1874—1881 besuchte ich die Schule in Tango, von da ab das Gymnasium daselbst, das ich im Jahre 1885 mit dem Zeugnis der Reife verliess.

Alsdann absolvierte ich das medicinische Studium in Nagasaki und erhielt 1889 die Approbation als Arzt. Hierauf beschäftigte ich mich 1½ Jahr lang an den Kliniken der Universität Tokio.

1891 trat ich als activer Militärarzt in die kaiserlich japanische Armee ein und nahm in den Jahren 1894/95 als Oberarzt an dem japanisch-chinesischem Feldzuge teil. Nach demselben wurde ich durch Verleihung des Kinschi- und des Suyhō-Ordens ausgezeichnet; 1897 wurde ich zum Stabsarzt befördert.

Seit 1898 bin ich zum Zwecke weiterer medicinischer Studien nach Deutschland beurlaubt. Am 3. Mai 1898 wurde ich an der hiesigen Universität immatrikuliert. Während dieser Zeit bin ich Volontärassistent der Königlich dermatologischen Klinik. Am 20. Februar bestand ich das Examen rigorosum.

Während meines Breslauer Aufenthaltes hörte ich gleichzeitig die Vorlesungen der Herren:

Flügge, Kühnau, A. Neisser, von Mikulicz-Radecki, Schäffer, Ponfick.

Allen diesen Herren, meinen verehrten Lehrern, insbesondere aber meinem hochverehrten Chef, Herrn Geh. Rat Neisser, und dem Secundärarzt der Klinik, Herrn Privat-Docent Dr. Schäffer, spreche ich auch an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank aus.

Thesen.

1. Eine sichere Unterscheidung der Lupusnarben-Carcinome von den eigentlichen Lupus-Carcinomen ist durch die klinische Beobachtung allein nicht möglich.
2. Die beste Gonorrhoetherapie ist die frühzeitige Behandlung mit gonococcentötenden Mitteln.
3. Einer der wichtigsten Factoren für das Auftreten der tertiären Syphilis ist die mangelnde Quecksilberbehandlung in der Frühperiode.